Iubire, medicină și miracole

Lecţii de autovindecare

Dr Bernie S. Siegel

H

Cel mai puternic medicament

Vrei să trăieşti o sută de ani? Dacă răspunzi cu un *da* necondiţionat la această întrebare, faci parte probabil din categoria celor pe care doctorul Bernie Siegel îi numeşte «pacienţi excepţionali». Oameni capabili să-şi influenţeze în mod spectaculos evoluţia bolii. Excepţiile de la regula statistică. Cei care se vindecă în chip miraculos, contrazicînd orice pronostic medical. Pe scurt, supravieţuitorii.
Mintea şi corpul, psihicul şi somaticul comunică, iar cînd mesajele transmise de minte trupului sînt mesaje «de viaţă» se pot produce miracole, spune doctorul Siegel. Din această perspectivă, iubirea necondiţionată – cea îndreptată spre sine şi cea dăruită altora – este cel mai puternic medicament. O bună relaţie cu medicul, în care ţi se îngăduie să ai opinii proprii, poate fi salvatoare, după cum o proastă relaţie cu medicul te poate ucide.
S-au scris multe cărţi pe tema incitantă a autovindecării, însă *Iubire, medicină şi miracole* este cea mai emoţionantă şi mai convingătoare. Autorul se adresează mai întîi bolnavilor grav şi familiilor lor: simpla lectură a acestei cărţi le va reda speranţa, iar speranţa are puterea să vindece. Se adresează apoi medicilor şi tuturor celor implicaţi în actul medical, sugerîndu-le să renunţe la rolul de «mecanici» şi să devină la rîndul lor «excepţionali». Se adresează, în sfîrşit, oamenilor cu afecţiuni minore sau chiar perfect sănătoşi, învăţîndu-i să ocolească boala, transformîndu-se în supravieţuitori.

Foto copertă: GULIVER

Apariţii în seria hpb

Dr Martin Seligman
Optimismul se învaţă

Rosalene Glickman
Gîndirea optimă

Timothy Miller
Bucură-te de ceea ce ai

Dr Howard Friedman
Autovindecarea şi personalitatea

Comenzi de carte prin poştă
cpp@agora.humanitas.ro
www.librariilehumanitas.ro

ISBN 973-50-0642-1
5 948353 003796

Coordonatorul seriei
OANA BÂRNA
Coperta şi concepţia grafică a seriei
DINU DUMBRĂVICIAN
Coperta volumului
LUCIAN CIUREA

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
SIEGEL, BERNIE S.
Iubire, medicină şi miracole: lecţii de autovindecare ale pacienţilor excepţionali /
dr. Bernie S. Siegel; trad.: Luana Stoica. – Bucureşti: Humanitas, 2004
ISBN 973-50-0642-1

I. Stoica, Luana (trad.)

615.322
633.88

Bernie S. Siegel, M. D.
Love, Medicine & Miracles
© 1986 by B. H. Siegel, S. Korman, and A. Schiff, Trustees of the
Bernard S. Siegel, M. D., Children's Trust

„Thoughts a Few Years After the Original Publication of
Love, Medicine & Miracles" («La cîţiva ani după prima ediţie a cărţii»)
© 1990 by Bernard S. Siegel
All rights reserved.

© Humanitas, 2002, pentru prezenta versiune românească
Publicată prima oară în 2004

EDITURA HUMANITAS
Piaţa Presei Libere 1, 013701 Bucureşti, România
tel. 021/222 85 46, fax 021/224 36 32
www.humanitas.ro
Comenzi CARTE PRIN POŞTĂ: tel. 021/223 15 01,
fax 021/222 90 61, www.librariilehumanitas.ro

ISBN 973-50-0642-1

Părinților mei, Si și Rose, pentru că mi-au arătat cum să iubesc și să sper

Soției mele, Bobbie, pentru că m-a încurajat și a fost mereu alături de mine ca să învăț de la ea și s-o iubesc

Părinților ei, Merle și Ado, pentru curajul și umorul lor

Copiilor noștri, Jonathan, Jeffrey, Stephen, Carolyn și Keith, pentru toată dragostea și frumusețea pe care au adus-o în viața noastră

Tuturor asistenților, pacienților și prietenilor mei excepționali, pentru răbdarea cu care m-au învățat, m-au susținut și m-au acceptat

Victoriei Pryor, lui Carol Cohen și lui Gary Selden – care mi-au arătat de cîtă dragoste, acceptare și iertare are nevoie un chirurg pentru a duce la bun sfîrșit scrierea unei cărți.

Iubire, medicină și miracole *se bazează pe fapte reale, dar numele, detaliile și trăsăturile individuale au fost modificate pentru a păstra coerența cărții și totodată intimitatea celor implicați.*

La cîțiva ani după prima ediție a cărții

[...] Mi se pare interesant să citesc recenzii ale cărţilor mele şi să fiu provocat de redactorii şi invitaţii diverselor emisiuni. Într-un articol dedicat supraviețuitorilor cancerului, doi recenzenţi afirmau, unul, că volumul meu e plin de lecţii despre vindecare, viaţă şi iubire, iar celălalt că, dacă sînteţi influenţabili şi vreţi să fiţi pedepsiţi, nu aveţi decît să citiţi cartea. Cei doi citiseră aceeaşi carte. Ce se întîmplase?

Oamenii spun că îi răscoleşte cartea mea şi mă citează. Eu zic: «Nu am spus asta», iar ei deschid cartea pentru a-mi dovedi contrariul, dar descoperă că am dreptate. Care e cauza acestor denaturări?

Oamenii ajung de fapt să-şi vadă propria contribuţie. Toţi ne proiectăm problemele şi ne creăm propriile metafore. Aşa cum boala poate fi folosită pentru a vindeca o viaţă, la fel poate fi folosită şi această carte. Dacă vă inspiră, sînteţi inspiraţi; însă dacă vă încearcă vinovăţia ori sentimentul că aţi greşit, dacă vă condamnaţi, întrebați-vă, vă rog, unde anume îşi au originea în viaţa voastră aceste sentimente. În felul acesta veţi dobîndi capacitatea de a vă iubi şi de a vă vindeca viaţa.

Văd mulţi oameni care, atunci cînd află că nu vor trăi veşnic, ajung în sfîrşit să ia contact cu suferinţele din copilărie. Cunosc persoane care la întrebarea «Erai dulce, drăgălaş cînd te-ai născut?» răspund «nu!». Priviţi un nou-născut şi înţelegeţi suferinţa cu care au crescut oamenii aceştia. Cum poate un bebeluş să nu fie drăgălaş, numai bun de iubit? Nu îi acuz pe părinţi, căci şi ei, la rîndul lor, au avut părinți... Însă vreau să punem capăt ciclului suferinţei, să ne

vindecăm copilăria şi să ne eliberăm trupul de această povară. Aşa cum un dependent de droguri care îşi asumă responsabilitatea vieţii poate fi recuperat, haideţi să punem stăpînire pe suferinţa noastră, să ne descotorosim de culpabilitate, greşeli şi acuzaţii, şi să mergem spre vindecare.

Sistemele de credinţe se schimbă lent. Sînt fericit să văd că se întreprind tot mai multe cercetări pentru a demonstra aptitudinile noastre de autovindecare, teritoriu multă vreme neglijat şi ignorat ca fiind neştiinţific. [...]

Mă simt astăzi mai blînd faţă de profesia medicală, căci îmi dau seama că de vină nu este medicul ca individ (cu anumite excepţii de-a dreptul distructive), ci însăşi educaţia medicală. N-am învăţat cum să comunicăm, cum să ne raportăm la sentimente şi cum să încetăm de a mai fi orientaţi spre eşec. Am vorbit cîndva unui public de 150 de chirurgi şi am observat cît de închistaţi erau din cauza vieţii şi pregătirii lor. Nu aveau dorinţa să ajute oamenii, ca pe vremea cînd erau studenţi. Nu îi condamn. Aşa cum doresc să văd orice medic petrecînd o săptămînă într-un pat de spital, la fel aş vrea ca fiecare pacient să poată fi medic vreme de o săptămînă. Avem nevoie să ne împărtăşim experienţele, suferinţa, sentimentele – şi să ne vindecăm unii pe alţii.

Sînt mai convins ca oricînd de importanţa viselor şi simbolurilor noastre. Văd cum corpul şi intuiţia ne vorbesc la nivel simbolic. Avem capacitatea de a cunoaşte şi ceea ce nu este accesibil intelectului. Mintea şi trupul comunică. Nu vă fie teamă să folosiţi această cunoaştere interioară în combinaţie cu ceea ce vă poate oferi medicina.

Cînd ştiinţa se apleacă asupra conştiinţei, se petrec lucruri extraordinare. Poate rugăciunea să amplifice vindecarea? Pot gîndurile să influenţeze aparatele? Pot bacteriile să sufere mutaţii inteligente pentru a-şi prelungi supravieţuirea într-un mediu ostil? Răspunsul este *da* la toate aceste întrebări. Pentru mine e un lucru incitant – şi cred că ne deschide perspectiva unui potenţial incredibil în viitor. Pentru unii este extrem de deranjant. Îmi pare rău pentru ei.

Asta nu înseamnă că renunţ la chirurgie, ci că vreau să adaug pe lista opţiunilor noastre autovindecarea. Nu încurajez oamenii să

recurgă exclusiv la autovindecare, pentru că e un lucru foarte dificil. Vă îndemn să folosiţi *toate* mijloacele care vă stau la dispoziţie: pe voi înşivă, pe reprezentanţii profesiei medicale şi credinţa voastră spirituală.

Adoptaţi calea seninătăţii rugăciunii şi aveţi curajul de a lupta pentru a fi socotiţi persoane, precum şi înţelepciunea de a accepta ceea ce nu puteţi schimba. Căci aveţi nevoie de înţelepciune ca să ştiţi ce lucruri să lăsaţi în seama lui Dumnezeu. Aveţi tăria de a spune «vom vedea» cînd vi se întîmplă lucruri pe care nu le puteţi ţine sub control. Iar lucrul cel mai important, pesemne, pe care vi-l pot reaminti este să vă găsiţi calea şi să vă trăiţi viaţa cea adevărată.

Cînd stai de vorbă cu oameni care nu mor conform pronosticului medical, toţi spun cam acelaşi lucru. Toţii acceptă faptul că vor muri într-o bună zi şi sînt ferm decişi să trăiască pînă în acea zi. O femeie şi-a notat şi a afişat pe frigider numărul de zile care se presupunea că i-au mai rămas de trăit. Şi a decis să pună preţ pe fiecare. Cinci ani mai tîrziu, femeia aceea era sănătoasă.

O altă femeie mi-a scris, spunîndu-mi că atunci cînd i s-au mai dat doar două luni de trăit a fost atît de îngrozită încît s-a gîndit că poate aveau dreptate. Aşa că şi-a făcut testamentul, şi-a luat un cîine, a rîs mai mult, a făcut mişcare, a mîncat mai sănătos, a amenajat un peisaj sălbatic în curtea din spatele casei şi a dăruit celor dragi lucrurile la care ţinea. S-a gîndit că, dacă tot urma să moară, măcar să facă pînă atunci ce-i place. După cîţiva ani e perfect sănătoasă şi îmi scrie că este atît de ocupată încît «se omoară cu zile» – deci ce să facă? I-am spus: «Trage un pui de somn.» Nu te omori cu zile cînd faci ce-ţi place. Te oboseşti numai. Trăiţi, vă rog, ca şi cum ar urma să muriţi curînd. Eliberaţi copilul lăuntric din voi şi bucuraţi-vă de fiecare clipă.

Nu uitaţi, aceşti oameni nu-şi propun *să nu moară*. Îşi propun *să trăiască* pînă cînd vor muri. Sînt adesea abordat de persoane care au pierdut membri de familie. Îmi mulţumesc că am adus în viaţa lor iubirea şi vindecarea. Ştiu că pierderea cuiva drag este însoţită de suferinţă, dar în dragoste există şi nemurire.

Nu puteţi vindeca boala unei persoane dragi, aceasta e treaba *ei*. Puteţi să aveţi însă grijă de ea. O prietenă bună de-a mea, al cărei

soţ este bolnav, mi-a spus: «N-ai totul cînd ai sănătate. O sănătate bună e mai uşor de obţinut decît o iubire bună. Dar cînd nu ai sănătate, dacă ai pe cineva căruia îi pasă de tine, ai totul.»

Aş vrea ca medicii să ştie că *şi lor* le poate păsa. Şi aş mai vrea să ştie că pot fi vindecaţi de pacienţii lor. Trupurile noastre nu ne îngrădesc capacitatea de a iubi.

Avem cu toţii nevoie să ne exprimăm sentimentele pentru a rămîne sănătoşi. Începeţi să ţineţi un jurnal despre sentimentele voastre. Alăturaţi-vă unui grup pentru a resimţi afecţiunea şi disciplina şi pentru a vă împărtăşi suferinţa într-un mod adecvat.

Nu muriţi fără a fi trăit. Acordaţi-vă şansa de a arăta cine sînteţi cu adevărat şi, cînd vine vremea să vă duceţi, faceţi-o strălucind de glorie. [...]

Mesajul meu de încheiere este să alegi viaţa în clipa aceasta, nu să încerci să trăieşti veşnic. Într-o zi, cînd vei fi ostenit şi suferind şi vei dori să-ţi părăseşti trupul, moartea va fi o vindecare – nu un eşec. Vei fi un exemplu pentru felul în care se înfruntă adversităţile şi vei lăsa în urmă o moştenire de iubire.*

Dr Bernie S. Siegel
New Haven, martie 1990

---

* Locurile marcate în text prin [...] indică lipsa cîtorva fragmente referitoare la istoria receptării în SUA a acestei cărţi, mai puţin interesantă pentru cititorul român. (*N.ed.*)

Introducere

Faptul că mintea domină trupul, deşi neglijat de biologie şi de medicină, reprezintă cel mai fundamental lucru pe care-l cunoaştem despre procesul vieţii.

– Dr Franz Alexander

Acum cîţiva ani, nişte asistente medicale de la un spital învecinat m-au rugat să vorbesc cu Jonathan, un medic căruia tocmai i se diagnosticase un cancer pulmonar. La internare starea lui de sănătate era bună. Era bine dispus şi glumea cu toate asistentele. După aflarea diagnosticului însă, devenise cumplit de deprimat şi de închis în sine.

Am vorbit cu el despre legătura dintre comportament şi boală. Am comentat experienţa trăită de Norman Cousins atunci cînd fusese suspectat de tuberculoză, experienţă descrisă în *Anathomy of an Illness* (*Anatomia unei bolî*):

M-am confruntat pentru prima oară cu un diagnostic medical sumbru la vîrsta de zece ani, cînd am fost trimis într-un sanatoriu de tuberculoşi. Eram îngrozitor de plăpînd şi de slab şi părea logic să fiu măcinat de o maladie gravă. Ulterior s-a descoperit că medicii interpretaseră greşit drept semn de TBC o calcifiere normală. La vremea respectivă radiografiile nu constituiau o bază întru totul demnă de încredere pentru un diagnostic complex. Cert este că am petrecut şase luni în sanatoriu.

Ce mi s-a părut cel mai interesant în această experienţă timpurie a fost faptul că pacienţii se împărţeau de la sine în două grupuri: cei convinşi că vor învinge boala şi îşi vor putea relua viaţa normală şi cei resemnaţi în faţa perspectivei unei boli lungi, chiar fatale. Aceia dintre noi cu o atitudine optimistă am devenit buni prieteni, ne-am implicat în activităţi creatoare şi am avut puţin de-a face cu pacienţii resemnaţi. Cînd soseau pacienţi noi, ne

dădeam toată silința să-i recrutăm înainte ca eșalonul «negru» să poată acționa.

Am fost tare impresionat de faptul că băieții din grupul meu înregistrau un procent mult mai mare de «externat ca remis» decît puștii din celălalt grup. Deși aveam doar zece ani, eram condiționat filozofic; am devenit conștient de puterea minții în înfrîngerea bolii. Lecția despre speranță pe care am învățat-o atunci a avut un rol important în vindecarea mea deplină și m-a făcut să simt cît este de prețioasă viața.

Jonathan mi-a spus: «Știu asta. Am avut și eu tuberculoză și mi s-a spus că voi sta doi ani în sanatoriu. Le-am zis: „Nu, de Crăciun o să fiu acasă, cu familia mea." Și în șase luni, chiar pe 23 decembrie, am fost externat.»

Deși l-am asigurat că poate face același lucru în cazul cancerului, după două săptămîni se stingea din viață. Soția lui mi-a mulțumit pentru strădanie și mi-a explicat că Jonathan nu dorise să lupte cu boala deoarece pentru el viața și munca își pierduseră sensul.

Sir William Osler, strălucitul medic și istoric al medicinii, a spus că evoluția tuberculozei depinde mai mult de ceea ce se petrece în mintea pacientului decît în plămînii lui. Îl parafraza pe Hipocrat, care spusese că preferă să știe ce fel de persoană are boala decît ce boală are o persoană. Louis Pasteur și Claude Bernard, doi dintre titanii biologiei secolului al XIX-lea, s-au contrazis toată viață pe tema factorului celui mai important al bolii: «terenul» – organismul uman – sau germenele? Pe patul de moarte, Pasteur a recunoscut că Bernard avusese dreptate, declarînd: «Este terenul.»

În ciuda intuiției acestor doctori eminenți, medicina încă se concentrează asupra bolii, orientînd-o astfel spre eșec. Practicienii încă acționează de parcă bolile ar pune stăpînire pe oameni, în loc să înțeleagă că oamenii se îmbolnăvesc deoarece devin sensibili la «semințele» bolilor la care sîntem expuși cu toții, în permanență. Deși cei mai buni medici au știut dintotdeauna ce important e acest lucru, medicina în ansamblu i-a studiat rareori pe oamenii care *nu* se îmbolnăvesc. Majoritatea doctorilor nu prea iau în considerare modul în care atitudinea față de viață a pacientului influențează durata și calitatea acelei vieți.

Pacienţii diferă enorm între ei. Unii fac aproape orice pentru a-şi spori şansele de vindecare, dar refuză să-şi schimbe stilul de viaţă. Cînd le dau ocazia să aleagă între o intervenţie chirurgicală şi schimbarea stilului de viaţă, opt din zece spun: «Operaţi-mă. E mai simplu. În cazul ăsta nu trebuie decît să angajez un babysitter în săptămîna pe care o petrec în spital.» La cealaltă extremă se află cei pe care eu îi numesc pacienţi excepţionali, sau supravieţuitorii. Ei refuză să participe la înfrîngere – ca femeia aceea pe care am îngrijit-o, o diabetică oarbă, cu amputaţii, bolnavă de cancer, care a trăit mai mult decît prevăd statisticile şi care acum stă mai tot timpul la telefon, ridicîndu-le *altor* pacienţi moralul. Ea şi alţi pacienţi excepţionali m-au învăţat că mintea poate influenţa covîrşitor corpul şi că puterea iubirii nu este limitată de boala trupească.

Teoria lui Freud conform căreia instinctului nostru de autoconservare i se opune un soi de instinct al morţii a fost respinsă ulterior de mulţi psihologi. Cu toate acestea, ştim cu toţii că mulţi oameni îşi duc viaţa de parcă ar căuta să şi-o scurteze. Pacienţii excepţionali au depăşit tensiunile, conflictele şi deprinderile care-i fac pe alţii să acţioneze sub imboldul acelei «voinţe de moarte». Fiecare gînd şi fiecare act al lor susţin cauza vieţii. Personal cred că deţinem mecanisme biologice de tipul «trăieşte» şi, respectiv, «mori». Cercetările altor medici şi experienţa mea clinică de zi cu zi m-au convins că starea mentală schimbă starea trupului, acţionînd prin intermediul sistemului nervos central, al sistemului endocrin şi al sistemului imunitar. Pacea sufletească îi transmite trupului un mesaj de tipul «trăieşte», în timp ce depresia, frica şi conflictele nerezolvate îi transmit un mesaj de tipul «mori». Aşa se face că orice vindecare este ştiinţifică, chiar dacă ştiinţa nu poate încă să explice riguros cum se produc «miracolele» neaşteptate.

Pacienţii excepţionali îşi manifestă dorinţa de a trăi în forma ei cea mai intensă. Îşi iau viaţa în mîini chiar dacă mai înainte nu fuseseră capabili de asta şi se străduiesc din răsputeri să se însănătoşească şi să atingă pacea sufletească. Nu aşteaptă ca medicii să aibă iniţiativa, ci îi folosesc mai curînd ca pe nişte tovarăşi de echipă, cerîndu-le maximumul în materie de tehnică, resurse, grijă şi deschidere spirituală. Dacă sînt nemulţumiţi, schimbă medicul.

Pacienţii excepţionali sînt totodată afectuoşi şi înţeleg dificultăţile cu care se confruntă medicul. În majoritatea cazurilor, sfatul pe care i-l dau unui pacient nemulţumit este să-l îmbrăţişeze pe doctor. În general asta îl face pe doctor să fie mai deschis la nevoile tale, deoarece *devii* pentru el un individ şi eşti *tratat* ca un individ, nu ca o boală. Devii ceea ce eu numesc, cu o sinceră afecţiune, «nebun». O pacientă mi-a spus că a vrut să-mi urmeze sfatul, dar nu l-a putut îmbrăţişa pe doctorul ei. «În schimb, a continuat, i-am adresat o privire plină de compasiune. Şi ştiţi ceva? S-a aşezat, mi-a spus că trebuie să slăbească şi să facă mai multă mişcare şi apoi m-a îmbrăţişat *el pe mine*!» Dar dacă îmbrăţişarea nu are totuşi efect, e cazul să vă găsiţi alt medic, deoarece cunosc pacienţi care sînt efectiv ucişi de relaţia cu doctorii lor.

Oricine poate fi un pacient excepţional, iar momentul cel mai bun să începeţi este înainte de a vă îmbolnăvi. Mulţi nu-şi folosesc pe deplin forţa vitală decît cînd o boală gravă le impune o schimbare de atitudine. Nu trebuie însă ca trezirea să se producă în ultimul moment. Puterea minţii ne este accesibilă oricînd şi ea se poate manifesta mai bine înainte de apariţia dezastrului. Procesul acesta nu necesită aderarea la vreo credinţă religioasă sau la vreun sistem psihologic. Cum, la ora actuală, ameninţarea cea mai serioasă cu care mă confrunt în practica mea este cancerul, majoritatea întîmplărilor pe care le voi menţiona se referă la cancer. Principiul se aplică însă oricărei boli.

Problema fundamentală cu care se confruntă majoritatea pacienţilor este incapacitatea de a se iubi pe ei înşişi, determinată de faptul că n-au fost iubiţi de alţii într-o perioadă crucială a vieţii. În majoritatea cazurilor, e vorba de copilărie – cînd relaţiile cu părinţii ne cizelează modalităţile specifice de a reacţiona la stres. Ajunşi adulţi, repetăm aceste reacţii şi devenim vulnerabili în faţa bolilor, iar personalitatea noastră determină adesea natura celor pe care le contractăm. Capacitatea de a te iubi pe tine însuţi laolaltă cu capacitatea de a iubi viaţa, acceptînd fără rezerve faptul că nu va dura veşnic, îţi dă putinţa de a-ţi îmbunătăţi calitatea vieţii. Rolul meu, în calitate de chirurg, este să le dăruiesc oamenilor timp, astfel ca ei să se poată vindeca singuri. Încerc să-i ajut să se însănătoşească şi,

în acelaşi timp, să înţeleagă de ce se îmbolnăvesc. Abia atunci vor obţine vindecarea adevărată, şi nu simpla remisie a unei anumite boli.

Această carte e un ghid în vederea unei asemenea transformări şi totodată un jurnal al instruirii mele de către pacienţii pe care i-am avut. Încerc să fiu canalul prin care talentul lor pentru viaţă, dobîndit cu preţul suferinţei, vă poate arăta cum să luptaţi eficient pentru propria voastră sănătate. Cartea nu e o simplă colecţie de sfaturi despre ce ar trebui să faceţi; există nenumărate asemenea cărţi. Ea este mai curînd un ghid către acea parte din voi capabilă să aleagă cel mai bun sfat propriu şi să vă mobilizeze apoi voinţa de a-l urma. Sper să ajung dincolo de zona raţională a minţii voastre, căci miracolele nu se nasc din intelectul rece. Ele provin din descoperirea sinelui autentic şi din urmărirea a ceea ce simţiţi că este adevăratul vostru drum în viaţă.

Dacă suferiţi de vreo boală considerată incurabilă, schimbarea despre care vorbesc vă poate salva viaţa sau v-o poate prelungi mult peste aşteptările medicilor. În cel mai rău caz, vă dă putinţa să obţineţi de la perioada rămasă mai mult decît credeţi acum că e posibil. Dacă nu aveţi decît o afecţiune minoră sau dacă nu sînteţi bolnavi, ci pur şi simplu nu vă bucuraţi cu adevărat de viaţă, principiile pe care le-am învăţat de la pacienţii excepţionali vă pot aduce bucurie şi vă ajută să evitaţi pe viitor boala.

Dacă eşti medic, sper ca această carte să-ţi pună la dispoziţie o serie de strategii cărora, poate, le-ai simţit lipsa, tehnici care n-au fost menţionate în cursul formării tale profesionale. Medicii îşi dau rareori seama cît de diferit vorbesc cu pacienţii bolnavi de cancer. Îi spunem cuiva care a suferit un infarct cum să-şi schimbe stilul de viaţă – alimentaţie, exerciţiu fizic ş.a.m.d. –, oferindu-i astfel speranţa că poate contribui la propria însănătoşire. Dar dacă acelaşi pacient s-ar deghiza şi s-ar întoarce după o săptămînă zicînd «am cancer», majoritatea medicilor i-ar spune: «Dacă tratamentele acestea nu dau rezultate, nu mai am ce face pentru dumneata.» Trebuie să învăţăm să le oferim pacienţilor şansa de a participa la vindecare, *indiferent* de ce boală suferă.

Nu mă folosesc de aceste pagini pentru a spune «Sînt un doctor mai bun decît tine». Dimpotrivă, încerc să explic de ce m-am simţit un ratat pînă în clipa cînd pacienţii mei au ajuns să mă înveţe că medicina există şi dincolo de pilule şi incizii. Ştiu că ai cabinetul plin de pacienţi care te storc de energie fără să se însănătoşească. Cunosc suferinţa care-i încearcă pe medici. Avem toate problemele celorlalţi oameni, plus cele pe care ni le-a inoculat facultatea de medicină: rolul mecanicului salvator de vieţi, rol care defineşte boala şi moartea ca pe un eşec personal. Nimeni nu trăieşte veşnic; nu moartea este problema, ci viaţa. Moartea nu este un eşec. Eşec este să nu-ţi asumi provocarea vieţii. Îngăduie-mi să-ţi prezint acei puţini pacienţi care-ţi pot reda energia, aceia care se fac bine chiar şi atunci cînd n-ar trebui. Îngăduie-mi să-ţi arăt cum să înveţi de la pacienţii tăi învingători şi cum să-i ajuţi pe ceilalţi să-şi reînvie «voinţa de viaţă» lăuntrică. Ceea ce te va ajuta, în mod inevitabil, să te vindeci la rîndul tău şi va face din tine un «vindecător» mai bun.

Trebuie să eliminăm din vocabularul nostru cuvîntul «imposibil». Aşa cum remarca cîndva, în alt context, David Ben-Gurion, «Cel care nu crede în miracole nu e realist». Mai mult, nu învăţăm decît atunci cînd vedem cum termeni precum «remisie spontană» sau «miracol» ne pun pe o pistă greşită sau ne derutează. Asemenea termeni presupun că pacientul trebuie să fie norocos ca să se vindece – or, vindecările acestea sînt rezultatul unor eforturi. Nu vin pur şi simplu de la Dumnezeu. Amintiţi-vă că miracolele unei generaţii pot fi descoperirile ştiinţifice ale alteia. Nu închideţi ochii în faţa faptelor sau a evenimentelor care nu sînt întotdeauna cuantificabile. Ele au loc cu ajutorul unei energii interne care ne stă la dispoziţie tuturor. Prefer de aceea termeni precum vindecare «creativă» sau «autoindusă», care subliniază rolul activ al pacientului. Îngăduiţi-mi să vă prezint strădaniile pacienţilor excepţionali pentru a dobîndi vindecarea.

Dr Bernie S. Siegel

New Haven, Conn., aprilie 1986

Kostoglotov [zise]: «Voiam doar să spun că nu trebuie să ne lăsăm ca niște oi pe mîna medicilor. Poftim, eu citesc acum o carte – ridică de pe pervaz o carte deschisă, format mare – Abriskov și Strukov. Anatomie patologică, *manual de facultate. Aici se spune că legătura dintre evoluția tumorii și activitatea sistemului nervos central nu este încă elucidată. Dar este o legătură uluitoare! Aici chiar așa și scrie – vorbea căutînd rîndul respectiv – chiar dacă rar, dar există cazuri de* tămăduire spontană*! Simțiți stilul? Nu vindecare, ci* tămăduire*! Ce părere vă faceți?»*

Salonul fu străbătut de un fior. De parcă din cartea larg deschisă țîșnise, asemeni unui fluture adevărat, purtînd culorile curcubeului, tămăduirea spontană, și fiecare își lăsase fruntea și obrajii în voia adierii ei, așteptînd atingerea aripii binefăcătoare.

– Spontană! Kostoglotov puse cartea deoparte și-și agita acum degetele răsfirate, continuînd să-și țină piciorul ca pe o ghitară. Asta înseamnă că deodată, dintr-o pricină inexplicabilă, tumoarea o ia în sens invers! Se micșorează, se topește și, pînă la urmă, dispare! Ce spuneți?

Tăceau cu toții – basmul îi lăsase cu gura căscată. Adică tumoarea, tumoarea lui, tumoarea asta distrugătoare, care-i răscolise toată viața – tumoarea asta, deci, să înceapă deodată să se topească, să se evapore, să dispară, să dispară definitiv?

Tăceau cu toții, lăsîndu-și chipul în suflarea zborului de fluture, numai posacul de Podduev își făcu patul să scîrțîie și, încruntîndu-se, disperat, spuse răgușit:

– Pentru asta probabil că trebuie să ai... conștiința curată.

Aleksandr Soljenițîn, *Pavilionul canceroșilor**

---

* Trad. rom. de Maria Dinescu și Eugen Uricaru, pp. 162–163, Ed. Albatros/Universal Dalsi, București, 1997. (*N.t.*)

A-ți gîndi trupul

1. Ascultătorul privilegiat

O nouă filozofie, un mod de viață nu ne sînt date pe gratis. Trebuie plătite scump și nu se obțin decît cu multă răbdare și cu mare efort.

– Feodor Dostoievski

În facultatea de medicină nu se predă conceptul de pacient ideal. Am ajuns la el, în viața mea profesională, abia după o lungă perioadă de nefericire și de sondare a sufletului. Nu am urmat cursuri despre vindecare și iubire, despre cum să vorbești cu pacienții sau despre motivele de a deveni doctor. N-am fost vindecat pe parcursul uceniciei mele și totuși se aștepta de la mine să-i vindec pe alții.

La începutul anilor '70, după mai bine de un deceniu de practică în domeniul chirurgiei, consideram că meseria mea este extrem de dureroasă. Nu era vorba despre un caz tipic de epuizare. Puteam face față problemelor necontenite cu care mă confruntam, intensității muncii și neîncetatelor opțiuni viață–sau–moarte. Fusesem însă învățat să cred că sarcina mea era doar să acționez asupra oamenilor în chip mecanic, cu scopul de a-i face bine, de a le salva viața. Așa se definește succesul unui doctor. Dar cum adesea oamenii nu se fac bine și cum, în cele din urmă, toată lumea moare, aveam neîncetat sentimentul eșecului. Intuitiv, știam că trebuie să existe o cale de a ajuta cazurile «lipsite de speranță» depășindu-mi rolul de mecanic, dar mi-au trebuit ani de evoluție chinuitoare pentru a înțelege cum să fac acest lucru.

La începuturile profesiei mele eram nerăbdător să mă confrunt zilnic cu noi și noi probleme. Era o provocare incitantă; făcea ca practica să nu devină plicticoasă. Și totuși, după cîțiva ani, provocările în sine au devenit monotone. Mi-aș fi dorit o zi ușoară în care totul să meargă conform programului și să n-am decît cazuri de rutină. Dar nu existau zile «normale». Abia mai tîrziu am devenit capabil să privesc urgențele, și chiar încălcarea procedurilor spitalicești, drept ocazii în plus de a-i ajuta pe oameni.

Chirurgii nu sînt perfecţi. Facem întotdeauna tot ce ne stă în putinţă, şi totuşi apar complicaţii. Deşi sînt deprimante, ele ne menţin cu picioarele pe pămînt şi ne împiedică să ne considerăm zei. Cazul care mi-a zdruncinat cel mai tare încrederea în mine a fost acela al unei fetiţe pe care am operat-o la începutul carierei mele şi căreia i-am lezat nervul facial. Cînd am văzut-o trezindu-se din anestezie cu o jumătate de faţă paralizată, mi-am dorit ca pămîntul să mă înghită. Să devii chirurg pentru a ajuta oamenii şi să sfîrşeşti prin a desfigura pe cineva este o experienţă cutremurătoare. Din păcate, încă nu învăţasem că reacţia mea tipic medicală – aceea de a-mi ascunde suferinţa cînd ceva nu mergea cum trebuie – nu ajuta pe nimeni.

Tensiunea n-a dispărut niciodată. Cînd aduceau în sala de operaţii un pacient cu o hemoragie gravă, personalul era încordat şi panicat – pînă venea chirurgul. Acum eu aveam un gol în stomac şi toţi ceilalţi se relaxau. Eu însă nu mai aveam pe umerii cui să trec responsabilitatea. Nu puteam decît să caut siguranţa în mine însumi. Ca la începutul oricărei operaţii, îşi făcea apariţia sudoarea, după care, deşi lămpile erau la fel de fierbinţi ca mai înainte, pe măsură ce preluam controlul, mă linişteam. Mă simţeam îngrozitor de singur, aşteptînd din partea mea perfecţiunea. Stresul mă urmărea şi acasă. Zile întregi înaintea unei operaţii dificile, o trăiam în repetate rînduri în gînd, rugîndu-mă ca reuşita pe care o vizualizam să se adeverească. Apoi, chiar dacă totul mergea bine, mă trezeam brusc în miez de noapte punîndu-mi la îndoială deciziile. Acum, după ce ani în şir am fost educat de pacienţii mei, sînt capabil să iau fiecare decizie, să mi-o asum şi s-o las apoi în urmă, ştiind că fac tot ce-mi stă în putinţă. Aidoma preotului care se simte singur cînd nu învaţă să stea de vorbă cu Dumnezeu, medicul se simte singur dacă nu învaţă să stea de vorbă cu pacienţii săi.

Una dintre cele mai mari dificultăţi este că ai prea puţin timp pentru familie. Atletul poate să facă duş şi să se ducă acasă după concurs, dar pentru medic ziua de muncă adesea nu se încheie niciodată. Trebuia să mă resemnez cu ideea că a fi acasă în weekend era o întîmplare, nu ceva pe care să mă pot baza. În plus, sufeream de un dublu sentiment de vinovăţie: dacă îmi luam cîteva ore libere aveam impresia că fur din timpul pacienţilor, în schimb ziua de lu-

cru de 16 ore mă făcea să simt că fur din timpul familiei. Nu ştiam cum să reacţionez în faţa acestui complex de vinovăţie, nici cum să-mi unific viaţa. În multe seri ajungeam acasă prea obosit pentru a mă mai bucura de ai mei.

Pînă şi timpul pe care reuşeam să-l petrec acasă părea întrerupt întruna. Copiii mă întrebau mereu: «În seara asta eşti în alertă pentru urgenţe?» Toţi erau agitaţi în asemenea momente, siguri că seara în sînul familiei nu avea să dureze. Pentru majoritatea oamenilor ţîrîitul telefonului este un sunet prietenos. Pentru noi însemna anxietate şi despărţire.

Una dintre încercările cele mai descurajante pentru medici este faptul că moartea vine în toiul nopţii mai des decît în orice alt moment, lucru pe care acum îl înţeleg. Nu te poţi împiedica să nu simţi un soi de furie atunci cînd pacientul aflat în comă de zile în şir moare la 2 noaptea, iar medicul şi familia trebuie treziţi pentru a li se comunica vestea. Ne spunem atunci: «De ce nu pot muribunzii să aibă un pic de respect pentru cei vii?» Puţini dintre noi menţionează vreodată această ostilitate. Ne simţim doar vinovaţi pentru ea. Mai este şi povara de a trebui să fii vesel şi vioi la ora 7 dimineaţa în sala de operaţie, în ciuda problemelor de familie şi a telefoanelor primite în timpul nopţii.

În prima zi a anului 1974 am început să ţin un jurnal. Era mai ales o supapă pentru disperare. «Uneori ai impresia că lumea întreagă moare de cancer», scriam într-o noapte. «Fiecare abdomen pe care-l operezi e canceros.» Şi altă dată: «Ţi se întoarce stomacul pe dos şi te cuprinde groaza cînd întrevezi viitorul. În cîte perechi de ochi va trebui să priveşti şi să spui „Regret, e o tumoare inoperabilă"?»

Mi-o amintesc perfect pe Flora, o pacientă din perioada aceea. Soţul îi murise recent şi acum era la rîndul ei pe moarte din cauza unui cancer uterin pe care două intervenţii chirurgicale nu reuşiseră să-l stăvilească. Femeia era disperată la gîndul că fiecare zi de spitalizare îi mînca din economiile de-o viaţă, pe care le lăsase prin testament nepoatelor ei. Dorea să-şi prelungească viaţa, dar în acelaşi timp dorea să şi-o încheie pentru ca banii destinaţi facultăţii fetelor

să nu se mai irosească pe trupul ei slăbit. «Cum, mă întrebam, cum să găsesc tăria de a-i sprijini pe toţi aceşti oameni în zbaterea lor?»

Mulţumită introspecţiei din jurnal, mi-am dat în cele din urmă seama că trebuie să-mi schimb atitudinea faţă de practica medicală. În toată acea perioadă mă gîndeam serios să-mi schimb meseria. Am vrut să devin profesor – sau veterinar, căci veterinarul îşi poate lua pacienţii în braţe. Nu m-am putut decide, dar am înţeles că majoritatea opţiunilor mele aveau de-a face cu oamenii. Chiar şi în pictura pe care o practicam ca hobby nu mă interesau decît portretele.

În cele din urmă, am avut revelaţia. Îngrijeam zilnic pacienţi, mă întîlneam cu familiile lor, cu zeci de medici şi asistente, şi totuşi continuam să caut oameni. În tot acest timp mă ocupasem de cazuri, diagrame, boli, medicaţii, personal şi pronosticuri, în loc să mă ocup de oameni. Îmi privisem pacienţii ca pe nişte simple maşinării pe care trebuia să le repar. Am început să aud altfel vorbele colegilor mei. Îmi amintesc că în anul acela am luat cuvîntul la o conferinţă de pediatrie. Mulţi dintre participanţi au intrat în sală tîrziu, explicînd înfierbîntaţi că tocmai fusese internat «un caz interesant» – un copil în prag de comă diabetică. Am constatat şocat ce distanţă crea această atitudine între medici şi «cazul» lor, care întîmplător era un copil foarte bolnav şi speriat, cu părinţi disperaţi.

Am devenit conştient că, indiferent cît de tare încercasem să rezist, adoptasem şi eu acelaşi mod tipic de a mă apăra de suferinţă şi eşec. Şi pentru că sufeream, mă retrăgeam exact atunci cînd pacienţii aveau mai multă nevoie de mine. Lucrul acesta a devenit extrem de evident în august 1974, la întoarcerea dintr-o lungă vacanţă. Cîteva zile am reacţionat doar ca o fiinţă omenească. Apoi am simţit cum emoţiile dispar şi se instalează scorţoşenia profesională. Şi totuşi, doream să-mi menţin acea sensibilitate, căci răceala nu scuteşte de fapt pe nimeni de suferinţă. Îngroapă doar durerea undeva, cît mai adînc. Mă gîndeam că o anume doză de distanţare este esenţială, însă la cei mai mulţi medici ea merge prea departe. Prea adesea tensiunea la care sîntem supuşi ne ucide compasiunea înnăscută. Aşa-numita «grijă detaşată» în spiritul căreia sîntem formaţi e o absurditate. Ar trebui să ni se insufle o grijă raţională, care să ne per-

mită exprimarea sentimentelor fără a ne afecta capacitatea de a lua decizii.

Încă mă frămîntam dacă să rămîn chirurg ori să renunţ la ceea ce învăţasem o jumătate de viaţă pentru a mă îndrepta către altă specialitate. Cochetam cu psihiatria, domeniu în care i-aş fi putut ajuta pe oameni fără să bag bisturiul în ei. Atunci, unul dintre bolnavii mei de cancer, un pianist pe nume Mark, m-a ajutat să înţeleg că pot fi fericit fără să-mi schimb profesia. Pentru că starea i se ameliorase, toţi prietenii îl îndemnau să se întoarcă pe scenă, dar el spunea că locul lui nu mai este acolo. Descoperise că era mai fericit cîntînd la pian acasă. Făcea în continuare ce-i plăcea, *dar schimbase contextul*, adaptîndu-l nevoilor sale. Am înţeles că trebuie să fac acelaşi lucru.

Am încercat să «ies dinapoia biroului» şi să-mi deschid porţile inimii o dată cu uşa cabinetului. Acum biroul meu se află la perete, astfel ca pacientul şi cu mine să ne confruntăm ca de la egal la egal. Vreau să-mi privesc pacientul fără ca între mine şi el să mai existe vreun obstacol, fără să ne mai raportăm unul la celălalt ca un expert la un ratat.

Am început să-mi încurajez pacienţii să mi se adreseze pe numele mic. La început mă cam speria să fiu pur şi simplu Bernie, şi nu dr Siegel – să stabilesc cu ei un contact la nivel de persoană, nu de titlu profesional. Însemna că trebuia să mă plac şi să merit respect pentru ce făceam, nu pentru ce învăţasem în şcoală. Schimbarea a meritat însă cu prisosinţă toate aceste frămîntări. E o modalitate simplă, dar eficientă de a înlătura bariera dintre medic şi pacient.

Deplasarea mesei de lucru şi adresarea pe numele mic nu au fost decît simptomele unei schimbări mai ample. Am comis păcatul cardinal al medicului: m-am «implicat» în cazul pacienţilor mei. Pentru prima dată de cînd practicam această profesie, am început să înţeleg cu adevărat ce înseamnă să trăieşti cu un cancer, fiindu-ţi teamă că s-ar putea răspîndi chiar şi în timp ce stai de vorbă cu medicul, cînd speli vase, cînd te joci cu copiii, munceşti, dormi sau faci dragoste. Cît este de greu să-ţi menţii integritatea de fiinţă umană dacă eşti lucid!

Nu mă mai protejam afectiv de scenele triste la care trebuia să asist zilnic. Într-o zi, cînd îmi făceam vizita, l-am găsit pe unul dintre pacienţi stînd ciudat într-o rînă, ameţit de medicamente, adunîndu-şi toată puterea de concentrare rămasă pentru a-şi ţine plosca. Ignora cu totul minunata privelişte scăldată în lumina soarelui, aflată dincolo de fereastra din faţa lui. Zăcea într-o baltă de suc de grepfrut şi fiere, iar ochii mi-au rămas pironiţi pe culoarea frapantă a cearşafului pătat. Contrastul dintre frumuseţe şi suferinţă m-a copleşit.

Însă cu ajutorul pacienţilor mei am ajuns curînd să mă întăresc. Văzînd un cuplu, soţ şi soţie, el cu o boală gravă de inimă, iar ea cu un cancer de sîn metastazat, fiecare luptîndu-se să supravieţuiască pentru a-l ajuta pe celălalt, sentimentul meu de neajutorare a început să dispară. Compasiunea unei alte femei, care avea dureri atroce de pe urma fracturilor la ambele braţe, dar era îngrijorată că lucram pînă tîrziu, mi-a alungat aproape toată oboseala. Cînd am spus «pe curînd» şi un pacient muribund mi-a zîmbit şi a zis ironic «sper», sentimentul meu de înfrîngere iminentă a pălit, căci văzusem că teama de moarte nu pusese stăpînire pe sufletul acelui om. Am început să-mi îmbrăţişez pacienţii, imaginîndu-mi că au nevoie de îmbărbătare. Mai tîrziu m-am pomenit spunînd: «*Am nevoie* să te îmbrăţişez» – pentru a putea merge mai departe. Şi chiar dacă nu mai erau ţinuţi în viaţă decît cu ajutorul aparatelor, pacienţii mei încercau să mă ajute printr-o atingere sau un sărut, iar culpabilitatea, teama şi disperarea mea piereau. Ei erau cei care mă salvau pe mine.

În faţa unui asemenea curaj, îmi doream neîncetat să pot face ceva pentru a le uşura trecerea. Am început să am sentimentul că metodele profesiei mele menite să prelungească viaţa şi să vindece boala – două dintre cele mai nobile ţeluri ale civilizaţiei noastre – sînt uneori mai crude decît legile junglei, unde moartea alină rapid suferinţa bolilor grave. Se spune că nu ne putem imagina niciodată cu adevărat propria moarte, dar sînt sigur că unii o fac atunci cînd trebuie să cîntărească povara orelor, zilelor sau lunilor rămase. Vîrstnicii se întreabă adesea de ce trebuie să trăiască atîta doar ca să treacă prin umilinţe şi chinuri. Cred că ar trebui să putem face mai mult pentru a ajuta oamenii să renunţe şi să-şi sfîrşească viaţa uşor în clipa cînd zilele devin lipsite de orice valoare. (Mă refer la metode

naturale de renunţare, care ne sînt tuturor la îndemînă atunci cînd moartea nu e socotită un eşec.)

Nevoia compasiunii care să contracareze eroismul medical m-a frapat cel mai tare cînd a murit Stephen, un prieten al unui coleg. Un infarct puternic îl ţintuise la pat, cu tuburi introduse în toate orificiile. Leziunea era atît de gravă, încît a fost emis un ordin de «non-reanimare». Gemea de durere şi teamă, dar nimeni nu autoriza analgezice, de teamă ca medicamentele să nu grăbească inevitabilul, iar actul să semene cu o euthanasie. În cele din urmă, colegul meu a trebuit să intervină, deşi prietenul său era pacientul altcuiva. I-a făcut o injecţie cu Nembutal. Cu ajutorul medicamentului, Stephen a putut să se relaxeze şi să-şi părăsească în pace trupul. A murmurat un «mulţumesc» şi s-a stins liniştit în cinci minute. Ar fi fost mai fericit în stradă decît în spital. Sfîrşitul ar fi fost mai rapid şi n-ar mai fi însemnat un asemenea calvar pentru toţi cei din jur. Cum putem spune că prelungim viaţa cînd omul nu mai este decît o valvă între soluţiile intravenoase care intră şi urina care iese? Tot ce prelungim de fapt este moartea.

Cuvîntul «spital» vine de la latinescul *hospite* care înseamnă «oaspete», însă rareori instituţia cu pricina este cu adevărat ospitalieră. Îngrijirii şi vindecării li se acordă mai puţină atenţie decît medicaţiei. M-am întrebat adesea de ce designerii nu pot face măcar tavanele mai plăcute ochiului, din moment ce pacienţii trebuie să petreacă atîta timp privindu-le. Este televizor în fiecare cameră, însă ce muzică, ce videocasete creative, meditative sau comice există pentru a se institui un climat propice vindecării? Ce libertate li se acordă pacienţilor pentru a-şi menţine identitatea?

Cînd un om e internat în spital, membrii personalului devin parte a familiei sale, căci îl văd pe pacient mai des şi mai în intimitate decît oricine altcineva. Trebuie să facem faţă acestei responsabilităţi oferind acel gen de susţinere afectuoasă pe care o aşteptăm din partea membrilor familiei. Aceştia nu pot face prea mult în cele cîteva ore de vizită. Îmi amintesc de unul dintre pacienţii mei, cu cancer de colon şi metastaze pulmonare şi cerebrale, care a refuzat tratamentul ca să poată muri în lumina soarelui care-i scălda veranda, ascultînd cîntecul păsărilor. De ce nu pot fi spitalele la fel de calde?

Vrînd să simt cît de intens puteam aceeaşi teamă şi durere ca pacienţii mei, am ajuns să-mi dau seama că există un aspect al medicinii mult mai important decît toate procedurile tehnice. Am învăţat că aveam de oferit mult mai mult decît intervenţii chirurgicale şi că ajutorul meu se putea extinde chiar şi asupra muribunzilor, chiar şi asupra rudelor lor. Am ajuns, de fapt, la concluzia că *singurul* motiv real de a continua această profesie era să le ofer oamenilor o prietenie pe care s-o poată simţi exact cînd au mai multă nevoie de ea. Cum scria în *Mortal Lessons* (*Lecţii extreme*) prietenul meu Dick Selzer, care este nu numai un excelent chirurg, ci şi un extraordinar eseist:

Nu ştiu cînd anume am înţeles că tocmai acest iad în care ne ducem viaţa ne oferă energia, putinţa de a ţine unii la alţii. Chirurgul nu iese din pîntecele mamei sale mînjit de compasiune ca de fluidele naşterii. Ea vine mult mai tîrziu. Nu e o simplă pogorîre a graţiei divine, ci murmurul cumulativ venit din nenumăratele plăgi pe care le-a oblojit, din inciziile pe care le-a făcut, din toate rănile şi ulcerele şi cavităţile pe care le-a atins pentru a le vindeca. La început este abia auzit, o şoaptă murmurată de mai multe guri. Încetul cu încetul se împlineşte, ridicîndu-se din carnea zdrenţuită pînă ce, în final, devine chemare *pură – un sunet unic, aidoma strigătului anumitor păsări solitare –, spunînd că, din rezonanţa omului bolnav cu cel care-l îngrijeşte, se poate naşte acea curtoazie profundă pe care oamenii religioşi o numesc Iubire.*

Apariţia unei călăuze

În iunie 1978, modul meu de a practica medicina s-a schimbat în urma unei experienţe neaşteptate pe care am avut-o la un seminar. Oncologul Carl Simonton şi psihologul Stephanie Matthews (pe atunci soţ şi soţie) au organizat un workshop – «Factorii psihologici, stresul şi cancerul» – la Institutul Elmcrest din Portland, Connecticut. Soţii Simonton erau primii practicieni occidentali care utilizau tehnici de vizualizare în combaterea cancerului. Împreună

cu James L. Creighton, şi-au descris metodele în lucrarea *Getting Well Again* (*Din nou sănătos*). Soţii Simonton îşi publicaseră deja primele rezultate referitoare la pacienţii cu cancer în fază «terminală». Din primul lor lot de 159 de pacienţi, nici unul cu o speranţă de viaţă mai mare de un an, 19% s-au vindecat complet de cancer, iar la 22% boala a regresat. Chiar şi pacienţii care în cele din urmă au murit şi-au dublat, în medie, durata de viaţa prezisă iniţial.

Privind în jur în timpul primului workshop, am fost uimit şi totodată înfuriat să descopăr că eram singurul «medic al trupului». Se mai aflau acolo un psihiatru şi un practician al medicinii holistice, dar nici un alt medic «de prim ajutor» printre cei 75 de participanţi. Auditoriul era alcătuit în principal din lucrători sociali, pacienţi şi psihologi. Cînd mulţi participanţi mi-au spus că ei aveau deja cunoştinţă de aceste tehnici m-am înfuriat şi mai tare – căci lucrurile pe care le aflam nu fuseseră nici măcar pomenite în timpul formării mele medicale. Iată-mă aici, un doctor, o «zeitate medicală», care habar n-avea despre ce se întîmplă în mintea omului! Literatura despre interacţia minte-trup era un capitol aparte, şi de aceea necunoscută specialiştilor în alte domenii. Mi-am dat pentru prima dată seama cît de departe erau din acest punct de vedere teologia, psihologia şi medicina holistică.

M-am gîndit la sănătatea doctorilor: ei au mai multe probleme cu drogurile şi alcoolul şi o rată mai mare de sinucideri decît pacienţii lor. Se simt mai neajutoraţi decît aceştia şi mor în medie mai repede după vîrsta de 65 de ani. Nu este de mirare că mulţi oameni ezită să se adreseze medicilor «tradiţionali». V-aţi duce maşina la un mecanic care nu e în stare să-şi facă propria maşină să funcţioneze?

Soţii Simonton ne-au învăţat să meditäm. La un moment dat ne-au arătat un gen de meditaţie care ne conducea la descoperirea unei călăuze interioare. Am abordat acest exerciţiu cu tot scepticismul de care e capabil un medic mecanicist. M-am aşezat totuşi, am închis ochii şi am urmat comenzile. Nu credeam că va merge, dar dacă avea să se întîmple mă aşteptam să-l văd pe Isus sau pe Moise. Cine altcineva ar îndrăzni să apară în capul unui chirurg?

În locul lor l-am întîlnit pe George, un tînăr cu păr lung, purtînd o robă imaculată fluturîndă şi un capişon. A fost o «deşteptare» incredibilă, căci mă aşteptasem să nu se întîmple nimic. Pe măsură ce soţii Simonton ne învăţau să comunicăm cu cel pe care-l chemam fiecare din inconştient, am descoperit că a discuta cu George era de parcă aş fi jucat şah cu mine însumi, fără a şti însă care va fi următoarea mişcare a *alter-ego*-ului meu.

George era spontan, conştient de sentimentele mele şi un excelent sfătuitor. Îmi dădea răspunsuri oneste, dintre care unele, la început, îmi displăceau. Încă mai cochetam cu ideea unei schimbări de profesie. Cînd i-am spus acest lucru, mi-a explicat că eram prea mîndru ca să renunţ la greu dobîndita mea măiestrie chirurgicală pentru a demara de la zero într-o altă disciplină. În schimb, mi-a spus că puteam face mai mult bine rămînînd chirurg şi schimbîndu-mă *pe mine* pentru a-mi ajuta pacienţii să-şi mobilizeze resursele mentale împotriva bolii. Puteam îmbina sprijinul şi îndrumarea caracteristice unui preot sau unui psihiatru cu resursele şi experienţa proprii medicului. Puteam practica «preoţia» – termen introdus de soţia mea. În spital, puteam deveni un model pentru studenţi, funcţionari şi chiar pentru alţi medici. George mi-a spus: «Ai acces oriunde în spital. Un reprezentant al clerului sau un psihoterapeut nu are. Eşti liber să completezi tratamentul medical cu iubire sau consiliere despre moarte, într-un mod inaccesibil celor care nu sînt medici.»

Dacă simţiţi neapărat nevoia de a-i pune o etichetă raţionalistă lui George, presupun că l-aţi putea numi o «intuiţie eliberată din inconştient prin meditaţie» sau ceva de genul acesta. Tot ce ştiu este că din clipa primei sale apariţii a devenit însoţitorul meu nepreţuit. Viaţa îmi este acum mult mai uşoară, pentru că el duce tot greul.

Tot George m-a ajutat să văd lucruri legate de medicină care îmi scăpaseră pînă atunci. Am remarcat că, în privinţa vindecării, excepţiile *nu* confirmă regula. Dacă se întîmplă o dată un «miracol», cum ar fi remisia completă a unui cancer, acesta e real şi nu trebuie ignorat, considerîndu-l un noroc. Dacă un pacient o poate face, nu există nici un motiv să n-o poată face şi alţii. Mi-am dat seama că medicina îşi studiase eşecurile, cînd de fapt ar fi trebuit să înveţe din succesele ei. Ar trebui să acordăm mai multă atenţie pacienţi-

lor de excepţie, care se însănătoşesc în mod nesperat, în loc să ne pironim privirea lugubră asupra celor care mor conform aşteptărilor. În cuvintele lui René Dubos: «Uneori ceea ce este mai uşor de măsurat obliterează ceea ce este cel mai important.»

Am început să înţeleg în ce măsură încrederea în statistici mi-a afectat gîndirea proprie. L-am operat demult pe Jim, un pacient cu cancer la colon. Am comunicat familiei lui că mai are de trăit cel mult şase luni – asta se întîmpla pe vremea cînd încă preziceam cît aveau să mai trăiască pacienţii –, însă el mi-a dovedit că mă înşelam. A revenit de cîteva ori la mine şi, de fiecare dată cînd intra în cabinet, primul meu gînd era: «Aha! Au apărut pînă la urmă metastazele», dar întotdeauna se dovedea că nu era decît o problemă minoră, fără legătură cu cancerul. Ori de cîte ori i-am propus un tratament preventiv pentru cancerul lui, Jim m-a refuzat. Era prea ocupat să trăiască şi n-avea timp pentru tratamentele mele bazate pe statistici. A trecut mai bine de un deceniu şi Jim e bine sănătos.

La extrema cealaltă se află pacienţii de genul lui Irving, un consilier financiar a cărui slujbă era să investească economiile de-o viaţă ale oamenilor bazîndu-se pe statistici. A venit la mine cu un cancer de ficat. Oncologul îi spusese ce preziceau statisticile cu privire la şansele lui de supravieţuire şi din acel moment omul a refuzat să mai lupte. Spunea: «Mi-am petrecut viaţa făcînd predicţii bazate pe statistici. Dacă nu mor, întreaga mea viaţă ar fi lipsită de sens.» După care s-a dus acasă şi a murit.

Unul dintre neajunsurile statisticilor privitoare la cancer este că majoritatea vindecărilor autoinduse nu apar în literatura medicală. Un studiu asupra rapoartelor despre cancerul colorectal a identificat doar şapte asemenea cazuri descrise în intervalul 1900–1966, deşi cu siguranţă fuseseră mult mai multe. O persoană care se însănătoşeşte deşi nu i s-a prezis acest lucru nu revine la medic. Iar dacă o face, majoritatea medicilor presupun în mod automat că a fost vorba de un diagnostic greşit. În plus, cei mai mulţi medici consideră asemenea vindecări prea «mistice» pentru a le prezenta într-o revistă de specialitate, sau cred că ele nu se aplică celorlalţi pacienţi ai lor, cei «fără speranţă».

Dar de cînd mi-am schimbat atitudinea, concentrîndu-mă asupra acestor excepţii, oriunde m-aş duce aud despre vindecări «miraculoase». Dacă îşi dau seama că eu ştiu de existenţa acestor lucruri, oamenii au încredere să mi le împărtăşească. După o conferinţă la o biserică locală, de exemplu, un bărbat mi-a înmînat un bilet şi mi-a şoptit: «Citeşte-l mai tîrziu», după care a dispărut. Pe bilet scria:

Cu vreo zece ani în urmă, colegul dumitale l-a operat pe tatăl meu şi i-a extirpat o porţiune din stomac. Aţi descoperit atunci că întregul lui sistem limfatic era atins de cancer. M-aţi sfătuit pe mine, fiul cel mai mare, să le spun celorlalţi membri ai familiei. Am hotărît să n-o fac. Duminica trecută tatăl meu s-a bucurat de minunata petrecere pe care i-am organizat-o de ziua lui. A împlinit 85 de ani, iar mama mea, în vîrstă de 80 de ani, zîmbea alături de el!

Am căutat fişa pacientului şi am văzut că, într-adevăr, cu zece ani în urmă consideraserăm că boala acelui om se află într-un stadiu terminal. Avusese cancer la pancreas cu metastaze ale ganglionilor limfatici. Am revăzut frotiurile de laborator – nu era vorba de nici o eroare de diagnostic. Un posibil răspuns al unui medic în faţa unui asemenea caz ar fi «o tumoare cu evoluţie lentă». Astăzi, domnul acela are 90 de ani. Tumoarea trebuie să aibă o evoluţie al naibii de lentă! În asemenea cazuri, medicii ar trebui să înveţe să se repeadă la domiciliul pacientului ca să se intereseze de ce nu a murit atunci cînd «trebuia». Altfel, asemenea vindecări nu vor figura în literatura medicală, iar noi nu vom învăţa niciodată de la aceşti pacienţi că în cazul lor nu este vorba de noroc orb, de diagnostice eronate, de tumori cu evoluţie lentă sau de cancere civilizate...

Grupul care încalcă regula

După experienţa avută cu soţii Simonton, cu ajutorul soţiei mele, Bobbie, şi al Marciei Eager, asistentă medicală la cabinetul meu, am iniţiat un grup de terapie numit *Pacienţi Canceroşi Excepţionali* (PCaE), menit să-i ajute pe oameni să-şi mobilizeze toate resursele împotriva bolii.

Am adoptat drept manual recent publicata carte a lui Carl şi Stephanie Simonton, *Din nou sănătos*, şi am trimis o sută de scrisori pacienţilor. Scrisorile sugerau că i-am putea ajuta să trăiască mai bine şi mai mult cu ajutorul tehnicilor pe care aveau să le înveţe în cadrul PCaE. Ne aşteptam la sute de răspunsuri. Credeam că toţi cei care vor primi scrisoarea vor transmite mesajul şi altor bolnavi de cancer şi îi vor aduce la întrunire. La urma urmei, mă gîndeam, nu doresc toţi să trăiască? Nu merg mulţi pacienţi pînă la capătul lumii pentru tot soiul de tratamente alternative care oferă o brumă de speranţă? Am început să am emoţii gîndindu-mă cum o să fac faţă mulţimii care urma să vină.

Au venit 12 persoane.

Atunci am început să învăţ cum sînt de fapt pacienţii. Am aflat că sînt de trei feluri.

Circa 15–20% dintre pacienţi vor, inconştient sau chiar conştient, să moară. Într-un anume sens, ei văd în cancer sau în altă boală gravă o cale de a scăpa, prin moarte sau boală, de problemele lor. Aceştia sînt pacienţii care nu prezintă semne de stres la aflarea diagnosticului. În timp ce medicul se luptă să-i facă bine, ei opun rezistenţă şi încearcă să moară. Dacă îi întrebi cum se simt, îţi răspund: «Bine.» Ce anume îi supără? «Nimic.»

Într-o seară, pe cînd începeam să înţeleg acest lucru, s-a întîmplat să fiu în cabinet cînd unul dintre colegii mei discuta despre tratament cu Harold, un pacient de vîrstă mijlocie avînd un cancer de colon, şi cu soţia acestuia. Îl puteam auzi opunînd rezistenţă la fiecare opţiune sugerată de medic. Nu m-am putut abţine şi am spus: «Nu cred că vrei cu adevărat să trăieşti.»

Soţia lui s-a înfuriat, dar Harold a oprit-o. «Stai puţin, a zis el, are perfectă dreptate. Tata are 90 de ani, e senil şi se află într-un azil de bătrîni. Nu vreau să ajung vreodată ca el, aşa că pentru mine este în regulă dacă mor de cancer acum.»

În momentul acela datele problemei s-au schimbat. Trebuia acum să-l facem să simtă că poate deţine controlul asupra vieţii şi morţii sale, să înţeleagă că nu era cazul să renunţe la mulţi ani buni doar pentru a evita posibilitatea unui sfîrşit neplăcut. Nu trebuie să ai 90 de ani şi să fii senil dacă le poţi spune *nu* acelora care ţi-ar prelungi

viaţa – mai bine spus, moartea – în mod artificial. După zile întregi de discuţii pe marginea acestor aspecte şi a ceea ce gîndea cu adevărat despre viaţa lui, Harold a fost capabil să facă tratamentul contra cancerului şi astăzi e un om sănătos.

Nu mult după aceea, un prieten psihiatru mi-a spus o poveste care mi-a arătat pînă unde poate merge dorinţa de a muri. L-a descris pe unul dintre clienţii săi, un bărbat cu o depresie severă, care într-o bună zi a intrat la el în cabinet numai zîmbet. Terapeutul l-a întrebat ce se întîmplase, iar pacientul i-a răspuns: «Nu mai am nevoie de dumneata. Acum am cancer.» În faţa unor asemenea reacţii, mă întreb uneori ce sens are să căutăm longevitatea cînd atîţia oameni se simt aşa de nefericiţi şi de deznădăjduiţi încît nu mai vor să trăiască.

Trebuie să înţelegem durerea resimţită de foarte mulţi oameni şi să ne redefinim ţelurile. Ce este vindecarea? Este oare un simplu transplant de ficat ori înlăturarea unei boli – sau înseamnă să-i ajuţi pe oameni să-şi dobîndească liniştea sufletească şi să-şi trăiască viaţa din plin? Cunosc tetraplegici care răspund «bine» cînd sînt întrebaţi cum se simt – deoarece au învăţat să iubească şi să se dăruiască lumii. Nu îşi neagă limitele fizice, mai curînd le transcend.

În centrul spectrului se află majoritatea pacienţilor, reprezentînd cam 60–70%. Aceştia sînt aidoma actorilor care dau probă pentru un rol. Prestaţia lor urmăreşte să-l mulţumească pe medic. Se comportă aşa cum cred ei că doreşte medicul, sperînd că atunci el se va ocupa de tot şi că medicamentele nu vor avea gust neplăcut. Îşi vor lua cu sfinţenie pastilele şi se vor prezenta în mod regulat la control. Vor face exact ce li se spune – cu condiţia ca medicul să nu le sugereze schimbări radicale în stilul de viaţă –, dar nu le va trece niciodată prin minte să pună sub semnul întrebării deciziile doctorului ori să se zbată pe cont propriu, făcînd pentru ei înşişi lucruri despre care «simt că sînt bune».

La cealaltă extremă se află cei 15–20% pe care eu îi numesc excepţionali. Ei nu «fac frumos» jucînd teatru, ci sînt ei înşişi. Refuză să intre în rolul victimei. Interpretînd acest rol, pacienţii nu se pot ajuta singuri, căci totul *li se face*, din afară.

Primesc nenumărate scrisori de la grupuri intitulate *Ajutor pentru victimele cancerului* sau cu alte denumiri de genul acesta. Şi ce le spun mai întîi este să schimbe numele grupului, deoarece prin definiţie victimele nu deţin controlul de care au nevoie pentru a-şi redirija modul de viaţă. În societatea noastră pacienţii sînt consideraţi automat victime. Cu cîţiva ani în urmă, Herbert Howe, un fost pacient bolnav de cancer şi autor al volumului *Do Not Go Gentle* (*Nu te stinge fără luptă*), a apărut la emisiunea TV *Bună dimineaţa America* pentru a relata cum i-a dispărut boala după ce a renunţat la tratamentul medical standard şi a început să facă mişcare pentru a-şi elibera furia. Deşi scăpase de cancer, numele său apăruse pe ecranul televizorului cu completarea «Victimă a cancerului».

Pacienţii extraordinari refuză să fie victime. Ei se educă şi devin specialişti în propria îngrijire. Îi pun întrebări medicului deoarece vor să-şi înţeleagă tratamentul şi să se implice. Cer demnitate, respectarea statutului de individ şi control, indiferent de evoluţia bolii.

Este nevoie de curaj pentru a fi excepţional. Îmi amintesc de o femeie care, atunci cînd i s-a spus că trebuie să meargă la radiologie, a replicat: «Nu. Acest test nu mi-a fost explicat.» Cînd asistentele i-au spus: «Aţi putea muri în noaptea asta dacă nu faceţi testul», ea a răspuns: «Atunci o să mor în noaptea asta, dar nu părăsesc camera.» Imediat a apărut cineva ca să-i explice ce era cu testul în cauză. Kathryn şi Cornelius Ryan au surprins atitudinea pacientului excepţional în *A Private Battle* (*O luptă personală*), relatarea luptei lui cu un cancer de prostată şi a decesului care a urmat. Kathryn scrie: «S-a stins ca un leu ostenit, nu ca un miel înspăimîntat.» Ceea ce l-a făcut să cedeze în ultimă instanţă a fost oboseala. Nu frica a fost factorul decisiv.

Pacienţii excepţionali vor să cunoască fiecare detaliu din fişele lor radiologice. Vor să ştie ce înseamnă fiecare cifră din rezultatele analizelor lor. Un doctor care încurajează această intensă preocupare de sine în loc s-o respingă şi să fie «prea ocupat» îmbunătăţeşte radical şansele pacientului.

Medicii trebuie să înţeleagă că tocmai pacienţii pe care-i consideră dificili sau necooperanţi au şansele cele mai mari de însănătoşire. În urma unui studiu efectuat pe 35 de femei cu cancer de sîn

metastazat, psihologul Leonard Derogatis a descoperit că supravieţuitoarele pe termen lung aveau relaţii proaste cu medicii lor curanţi – desigur, din punctul de vedere al medicilor.

Ele puneau o mulţime de întrebări şi îşi exprimau neîngrădit emoţiile. În mod asemănător, Sandra Levy, psihologul Institutului Naţional de Oncologie din SUA, a arătat că pacientele grav bolnave de cancer de sîn care îşi *exprimau* depresia, anxietatea şi ostilitatea supravieţuiau mai mult decît cele care manifestau puţină frustrare. Levy şi alţi cercetători au mai descoperit că pacienţii «răi», agresivi tind să aibă mai multe celule «ucigaşe» de tip T (globule albe care identifică şi distrug celulele canceroase) decît pacienţii «buni», docili. Recent, un grup de cercetători londonezi condus de Keith Pettingale a raportat o supravieţuire de zece ani în proporţie de 75% în rîndul pacienţilor canceroşi care reacţionaseră la diagnostic cu «spirit combativ», faţă de numai 22% la cei care răspunseseră printr-o «acceptare stoică» sau prin sentimente de neajutorare şi lipsă de speranţă.

Pentru a afla dacă ai în clipa aceasta datele unui pacient excepţional, înainte de a citi mai departe răspunde la această întrebare: «Vrei să trăieşti pînă la o sută de ani?» La PCaE am constatat că însuşirea de pacient excepţional este prezisă cu acurateţe de un «Da!» instantaneu, visceral, fără *dacă*, *presupunînd că* sau *dar*. Majoritatea oamenilor vor răspunde: «Da, bineînţeles, atîta vreme cît îmi garantaţi că voi fi sănătos.» Şi totuşi, persoanele care devin pacienţi excepţionali ştiu că viaţa nu oferă asemenea garanţii. Ei acceptă deschis orice riscuri şi provocări. Cîtă vreme sînt în viaţă, simt că au controlul destinului lor, fiind mulţumiţi să aibă parte de o oarecare fericire şi să dăruiască puţină fericire şi altora. Ei au ceea ce psihologii numesc un *locus interior de control*. Nu se tem de viitor sau de evenimente exterioare. Ştiu că fericirea este ceva lăuntric.

Cînd le cer oamenilor să ridice mîna drept răspuns afirmativ la această întrebare, reacţia este invariabil aceeaşi – circa 15–20% pentru un public mediu. Sînt mult mai puţine «da»-uri – doar circa 5% – cînd publicul e format din doctori. Studenţii la medicină nu sînt la fel de lipsiţi de speranţă. Atitudinea aceasta ne este inoculată în cursul procesului de formare. Este tragic că atît de puţini medici au încrederea în sine necesară pentru a-i motiva pe alţii să creadă

în viitor şi să se îngrijească. Cei care se ocupă de ocrotirea sănătăţii sînt atît de obişnuiţi să vadă în jurul lor numai boli şi handicapuri, încît au rareori o atitudine pozitivă. Cînd mă aflu într-un grup de adepţi ai sănătăţii holistice sau într-o zonă rustică, în care trăiesc indivizi încrezători în propriile mijloace, se ridică majoritatea mîinilor. Sînt oameni care privesc viitorul cu încredere, conştienţi că respectul şi dragostea sînt accesibile indiferent de vîrstă.

Am sentimentul că ar trebui să li se ceară tuturor medicilor, ca parte a pregătirii lor, să participe la acele slujbe de tămăduire la care vin oameni suferinzi de aşa-numite «boli incurabile». Medicilor ar trebui să li se spună că n-au dreptul să prescrie medicamente, nici să-şi pună problema intervenţiei chirugicale în cazul acestor oameni, ci pur şi simplu să-i ajute. Doctorii ar învăţa atunci că pot ajuta prin intermediul atingerii, rugăciunii sau pur şi simplu prin apropiere afectivă.

Învăţăm unii de la alţii

Cerinţele pacienţilor extraordinari şi ale celor obişnuiţi sînt întru totul analoge metodelor utilizate de medicii de sclavi şi de oameni liberi din Grecia antică, aşa cum le-a descris Platon în Cartea a IV-a a *Legilor*:

...Ai băgat de seamă că sclavii se duc să se caute de obicei la semenii lor, care umblă prin oraş sau îi aşteaptă în cabinetul lor? Felul acesta de medici nu intră în nici un amănunt cu bolnavul, cu privire la boala lui, şi nu îngăduie să discute cu el despre ea; ci după ce i-au prescris, ca nişte adevăraţi tirani şi cu toată suficienţa unui om priceput, ceea ce le vine în minte din practica lor, ei îl părăsesc brusc, spre a se duce la un alt bolnav [...]. Dimpotrivă, adevăratul medic nu vizitează şi nu caută decît bolnavii de condiţie liberă ca şi el; el se informează sau despre ei înşişi, sau despre prietenii lor, despre originea şi progresul bolii; după ce a primit toate desluşirile necesare, el instruieşte la rîndul său pe bolnavi, atît cît stă în puterea sa, neprescriindu-le nici un leac înainte de a-i convinge, cu motive

*bune, să-l ia; şi astfel încearcă să le redea sănătatea puţin cîte puţin, îmblînzindu-le spiritul şi pregătindu-i la orice pe calea convingerii.**

Pacienţii excepţionali vor, într-adevăr, să fie educaţi şi să devină «doctori» în propriul caz. Unul dintre rolurile cele mai importante pe care le pretind de la medicul lor este acela de profesor.

Cînd am început să mă transform, oamenii s-au pornit să-mi spună lucruri pe care nu le mai auzisem pînă atunci. Am aflat cum se comportă majoritatea doctorilor în cabinetele lor. Ţipă. Îşi lasă pacienţii să aştepte două ore, însă le refuză cinci minute de discuţie. O pacientă mi-a povestit că atunci cînd l-a chestionat cu privire la alegerea tratamentului, fostul ei medic curant a strigat: «Fir'ar să fie, în bucătăria asta e un singur bucătar!» Un medic m-a admonestat pentru că îi dădusem cărţi pacientului lui, un bibliotecar bolnav de cancer. Mi-a spus: «Dacă vrei să-ţi mai trimit vreun pacient, va trebui ca înainte să discuţi totul cu mine.» I-am răspuns că nu ştiam că sufletul şi trupul pacientului îi aparţineau. Un pacient mi-a povestit că intrînd în cabinetul unui medic a găsit pe birou următoarea inscripţie: «Compromisul înseamnă să faci aşa cum spun eu.» Sfatul meu: dacă vedeţi o asemenea inscripţie, faceţi stînga-mprejur şi fugiţi de-acolo!

Iniţial am fost furios pe ceilalţi doctori. Furia mea era sporită de cea pe care membrii grupului PCaE o adunaseră în sufletul lor şi pe care acum erau liberi să o exprime. Mai tîrziu, pe măsură ce am înţeles cît suferă în tăcere unii doctori, am reuşit să-mi depăşesc furia. Am descoperit cum pot fi transformate problemele medicului în avantajul pacientului. Aşa cum scria cîndva poetul german Rainer Maria Rilke, referindu-se la propriile sale eforturi de a înveseli un tînăr scriitor:

Nu fi convins că acel ce caută acum să te liniştească trăieşte netulburat în mijlocul cuvintelor simple şi liniştite care îţi fac ţie bine uneori. Viaţa lui este plină de dificultăţi şi de tristeţi şi

---

* Platon, *Legile*, tr. rom. de E. Bezdechi, Cartea a IV-a, pp. 149–150, Ed. IRI, Bucureşti, 1999. (*N.t.*)

nu are nimic în comun cu viaţa ta. Dacă n-ar fi fost aşa, i-ar fi fost imposibil să găsească aceste cuvinte.

Cînd am început să instruiesc pacienţii din primul grup PCaE, am fost uluit de rezultate. Sub ochii mei, persoane a căror stare de sănătate stagnase ori se înrăutăţise de multă vreme au început deodată să se simtă mai bine. La început lucrul acesta m-a stînjenit. Aveam sentimentul că se însănătoşeau din motive necuvenite! Progresele lor nu aveau nici o legătură evidentă cu medicamentele, iradierile sau alte tratamente tradiţionale. Mă simţeam aidoma unui şarlatan sau unui escroc, şi chiar am sugerat să renunţăm la grup.

Atunci pacienţii au trebuit să-mi explice ce se întîmplă. «Ne facem bine, mi-au spus ei, deoarece ne-aţi dat speranţă şi ne-aţi redat controlul asupra propriei vieţi. Nu înţelegeţi asta pentru că sînteţi medic. Luaţi loc şi aveţi răbdare.» Aşa am făcut, iar ei au devenit profesorii *mei*.

Atunci şi acolo am adoptat ca motto al nostru o frază din cartea soţilor Simonton: *În faţa incertitudinii, nu e deloc greşit să speri.* Unii medici şi-au sfătuit pacienţii să se ţină la distanţă de mine, pentru a nu-şi face «speranţa zadarnice». Eu afirm însă că pacientul care se confruntă cu boala nu are aşa ceva în cap. Speranţa nu e statistică. Este fiziologică! Noţiunile de speranţă zadarnică şi grijă detaşată trebuie alungate din vocabularul medical. Ele sînt distructive atît pentru medic, cît şi pentru pacient.

Ori de cîte ori lucrez cu studenţii la medicină sau cu medicii, le cer o definiţie a speranţei zadarnice. Întotdeauna se bîlbîie şi nu reuşesc s-o dea. Îi lămuresc că, pentru majoritatea medicilor, «a da speranţe zadarnice» înseamnă pur şi simplu a-i spune pacientului că nu trebuie să se comporte ca o dată statistică. Dacă din zece oameni care suferă de o anumită boală se aşteaptă ca nouă să moară, se spune că dai speranţe zadarnice cînd nu le spui *tuturor* celor zece că probabil vor muri. Eu, în schimb, spun *fiecăruia* că ar putea fi cel care supravieţuieşte, pentru că orice speranţă este reală în mintea pacientului.

Shlomo Breznitz, psiholog la Universitatea Ebraică din Ierusalim, a demonstrat recent că aşteptările pozitive şi negative au efecte opuse asupra concentraţiei de cortizol şi de prolactină din sînge,

doi hormoni care contribuie la activarea sistemului imunitar. Breznitz a supus cîteva grupuri de soldaţi israelieni la un chinuitor marş forţat de 40 de kilometri, însă le-a dat informaţii diferite. Unora le-a spus că vor mărşălui 60 de kilometri şi i-a oprit după numai 40 de kilometri, în timp ce altora le-a comunicat că vor mărşălui 30 de kilometri, după care le-a spus că mai au de mers încă zece. Unora li s-a permis să vadă bornele kilometrice, în vreme ce alţii nu aveau nici o indicaţie asupra distanţei parcurse sau a celei totale. Breznitz a descoperit că soldaţii care primiseră informaţiile cele mai precise mărşăluiseră cel mai bine, însă nivelul hormonilor de stres reflecta întotdeauna *estimările* lor, şi nu distanţele reale.

Chiar dacă nu se va produce evenimentul pe care-l aşteptaţi din tot sufletul – vindecarea totală – speranţa în sine vă poate ajuta pe parcurs să realizaţi o mulţime de lucruri. Refuzul speranţei nu e nimic altceva decît decizia de a muri. Ştiu oameni care mai sînt astăzi în viaţă pentru că le-am dat speranţă şi le-am spus că nu trebuie neapărat să moară.

Pe măsură ce am învăţat de la pacienţii excepţionali, am făcut schimbări drastice în modul meu de a practica medicina. Puteam în sfîrşit să decid cu mîna pe inimă că voi rămîne chirurg, astfel încît să am relaţii directe şi pe termen lung cu pacienţii, dar mi-am extins rolul, depăşindu-l pe cel de simplu mecanic şi incluzînd cîteva dintre funcţiunile preotului, învăţătorului şi vindecătorului. Îi acceptam pe pacienţi ca pe nişte indivizi cu alternativele şi opţiunile lor. Am devenit o echipă.

Cu un an înainte de a înfiinţa PCaE m-am ras în cap. Mulţi colegi au crezut că era un mesaj de empatie adresat celor care-şi pierdeau părul în urma chimioterapiei, însă n-avea nici o legătură cu asta. Mi-am dat seama ulterior că era un simbol al des-coperirii pe care încercam s-o fac, dezgolindu-mi propriile sentimente, spiritualitatea şi iubirea. O asistentă mi-a amintit chiar că rasul capului reprezintă pregătirea standard în orice operaţie pe creier.

Reacţiile au fost adesea revelatoare. Mulţi au început să-mi vorbească altfel, de parcă şi eu aş fi fost bolnav. Îşi împărtăşeau cu dragă inimă suferinţa. Unii medici m-au condamnat pentru că eram altfel – un argument în plus ca să-mi menţin noua înfăţişare.

Motivele pentru care mi-am dezgolit capul mi s-au clarificat la un workshop condus de Elisabeth Kübler-Ross. Una dintre tehnicile ei este să le ceară participanților să deseneze aspecte din viața lor. Eu am desenat, pe hîrtie albă cu un creion alb, un munte cu crestele înzăpezite. Sub munte se afla un iaz cu un peşte afară din apă. Interpretarea era că aveam ceva de disimulat (albul pe alb), iar simbolul spiritual (peştele) nu se găsea la locul lui. Mi-am dat seama că ceea ce doream de fapt să scot la lumină erau iubirea şi spiritualitatea mea, nu pielea capului. În noaptea aceea am visat ceva splendid: aveam pe tot capul un păr bogat. După workshop am comunicat familiei mele că ştiam acum de ce mă răsesem în cap, deci puteam să-mi las părul să crească la loc, dar fiica noastră Carolyn a spus: «Nu! Aşa mi-e mai uşor să te reperez la cinematograf.» Iată cum se iau marile decizii! Capul meu rămîne ras, deşi Carolyn se aşază uneori din greşeală lîngă un alt bărbat chel în sala de cinema...

Consider că atunci a început adevărata mea carieră de vindecător, căci abia în acel moment am descoperit semnificația muncii mele. Semnificația constă în a-i învăța pe pacienți cum să trăiască – şi asta nu de pe un piedestal, ci ştiind că *îi învățăm pe alții ceea ce vrem să învățăm noi înşine*. Medicii trebuie să-şi instruiască pacienții şi în acelaşi timp să înveţe de la ei. Eforturile mele de a-i instrui au reprezentat propria mea salvare, şi simt că sînt principalul beneficiar al PCaE.

Am devenit, în formularea lui Bobbie, «un ascultător privilegiat». Am început să aud tot felul de lucruri pe care pacienții mei le considerau prea sentimentale sau prea ciudate pentru a le împărtăşi altor medici. Mi-au vorbit despre visele şi premoniţiile lor, despre autodiagnostic, despre lucruri neortodoxe pe care ar dori să le adauge în tratamentul lor sau despre aşa-numitele coincidenţe care dau sens unor evenimente aparent insignifiante, despre iubirea, furia sau teama lor, despre momentele în care doreau să moară.

Acum cîțiva ani, de exemplu, o femeie pe nume Mary a venit la mine după ce fusese consultată de unul dintre colegii mei chirurgi. M-a întrebat: «Dumneavoastră sînteți cel care face vizualizări şi toate chestiile alea?» Cînd i-am spus că eu sînt, mi-a zis: «Bun. Vreau să vă spun ceva. Am alături de mine în permanență pe cineva.

Poartă o robă albă cu o cingătoare violetă şi are dinţii stricaţi. Este mereu în cameră.»

Am întrebat-o: «Cum îl cheamă? Ce spune?»

«Nu am curajul să vorbesc cu el», mi-a zis.

Mary nu povestea familiei sau medicului despre însoţitorul ei de teamă să n-o creadă nebună, dar, socotindu-mă un tip cam straniu, a simţit că nu e nici un pericol să mi se destăinuie. O asemenea deschidere reprezintă un avantaj enorm pentru medic. Cum am putea spera să-i ajutăm pe cei care nu ne spun *tot* ce-i supără? Ce uşurare a simţit acea femeie aflînd că musafirul ei putea fi o versiune spontană a propriei mele călăuze, George!

Curînd după ce am înfiinţat PCaE, unii membri ai grupului au început să-mi spună că alţi medici considerau o aiureală ceea ce făceam eu. Atunci însă eram prea fericit de ameliorarea pacienţilor din grup ca să-mi pese. Le-am spus: «Atîta vreme cît vouă vă merge bine, nu am de ce să mă tem pentru reputaţia mea.»

Unul dintre motivele pentru care alţi medici îmi privesc metodele cu scepticism este că nu au devenit ascultători privilegiaţi. Ei încearcă uneori să-mi verifice activitatea întrebînd cîte un pacient: «Ce se petrece cu tine?» Pacientul răspunde: «Nimic.» Se interesează: «Cum te simţi?», iar pacientul răspunde: «Bine.» Aşa că se întreabă ce tot vorbesc eu acolo!

Pentru că atîţia pacienţi mi-au împărtăşit gîndurile lor cele mai intime, acum pot spune altora: «Ştiu ce gen de lucruri nu merg bine în viaţa dumitale.» Adesea pot indica precis tulburările emoţionale ale pacienţilor bazîndu-mă pe simptomele şi localizarea bolii de care suferă. Iar după asta ei îşi mărturisesc fără să se ferească adevăratele sentimente. Recent, după o intervenţie chirurgicală de urgenţă pentru extirparea unei porţiuni de intestin inert, o terapeută jungiană mi-a mărturisit: «Mă bucur că sînteţi chirurgul meu. Am trecut printr-o analiză didactică. N-am putut să fac faţă rahatului care venea peste mine, nici să-mi diger mizeriile din viaţă.» Pesemne că alt medic n-ar fi făcut legătura cu sentimentele ei, dar pentru noi nu era o coincidenţă faptul că boala se localizase în intestin. Recent, după o mastectomie, o femeie mi-a spus că simţise nevoia «să scape de ceva din piept».

Am fost extrem de încîntat după prima mea experienţă cu PCaE. Mă gîndeam că aflasem lucruri cu totul şi cu totul noi, care urmau să revoluţioneze peste noapte practica medicală. Am scris cîteva articole despre aceste descoperiri, însă revistele medicale nu mi le-au publicat. Editorii spuneau că subiectul e interesant, însă mă sfătuiau să mă adresez unor reviste de psihologie. Psihologii nu aveau însă nevoie de asemenea informaţii. Ei acceptaseră deja rolul psihicului în cazul bolilor. Cam în acelaşi timp, am dat peste un articol semnat de Wallace C. Ellerbroek, fost chirurg, acum psihiatru. Subiectul său iniţial fusese rolul psihicului în cancer, însă vreme de şapte ani nu reuşise să-şi publice articolul. A pus atunci accentul pe acnee şi articolul i-a fost publicat într-o revistă importantă.

Am încercat apoi să-mi prezint experienţele la întruniri medicale. Nu am făcut decît să trezesc un scepticism arogant, dacă nu chiar un dispreţ vădit. Fiecare dezbatere degenera într-un duel mental, un joc de-a «statistica mea împotriva statisticii tale». Mai nimeni nu era dispus să admită: «Poate că este totuşi ceva în toate astea. Am să încerc.» Drept rezultat, deşi în prezent există numeroase argumente ştiinţifice în favoarea psihoterapiei în tratarea cancerului şi a altor afecţiuni, m-am convins că rareori statisticile modifică profund convingerile deja împămîntenite. Cifrele pot fi manipulate pentru ca aceste convingeri eronate să pară suficient de logice. Decît să insist asupra statisticilor, mă concentrez acum asupra experienţelor individuale. Pentru a-şi schimba o idee, omul trebuie să se adreseze adesea inimii... şi să asculte. Convingerile sînt o chestiune de credinţă, nu de logică.

Acum am pe ce mă baza, iar mentalitatea oamenior începe să se schimbe. Se fac cercetări la Yale şi în alte locuri. Şi, pe măsură ce politica din medicină se schimbă, apar schimbări în finanţarea cercetărilor şi încep să se exploreze chestiuni noi.

2. Un parteneriat care vindecă

Medicina nu este doar o știință, ci și arta de a permite individualității noastre să interacționeze cu individualitatea pacientului.

– Albert Schweitzer

Dl Wright, client al psihologului Bruno Klopfer în 1957, suferea de un limfosarcom în stadiu foarte avansat. Toate tratamentele cunoscute se dovediseră ineficiente. Tumori de mărimea unei portocale îi invadau gîtul, axilele, pieptul și abdomenul. Splina și ficatul deveniseră enorme. Traiectul limfatic toracic era blocat și zilnic trebuia să i se dreneze din piept unu–doi litri de lichid lăptos. Avea nevoie de oxigen ca să respire și singurul medicament care i se mai administra era un sedativ.

În ciuda stării sale, dl Wright încă spera. Auzise de un medicament nou, numit Krebiozen, care urma să se testeze în clinica unde era internat. Nu îndeplinea condițiile pentru participarea la program deoarece experimentatorii doreau subiecți cu o speranță de viață de cel puțin trei luni, preferabil șase. Cu toate acestea, Wright s-a rugat atît de mult încît Klopfer a decis să-i facă vineri o injecție, cu gîndul că oricum pînă luni pacientul va muri și Krebiozenul va fi dat altcuiva. Pe Klopfer avea să-l aștepte însă o surpriză.

Îl lăsasem cu febră, abia respirînd, țintuit la pat. Și iată-l plimbîndu-se prin pavilion, sporovăind vesel cu asistentele și transmițîndu-și mesajul optimist oricui era dispus să-l asculte! M-am grăbit să-i văd pe ceilalți... Nu se înregistrase nici o schimbare sau erau schimbări în rău. Numai la dl Wright apăruse o ameliorare uluitoare. Masele tumorale se topiseră aidoma bulgărilor de zăpadă pe o sobă încinsă, înjumătățindu-și dimensiunea în doar cîteva zile! Era, cu siguranță, o regresie mult mai rapidă decît cea prezentată de majoritatea tumorilor radiosensibile supuse zilnic unor iradieri masive. Oricum, știam deja că tumorile lui nu mai reacționau la iradieri. Și nici nu i se mai făcuse vreun alt tratament în afara acelei unice injecții «inutile».

Fenomenul se cerea explicat, ba mai mult, ne obliga să ne deschidem mintea spre a învăța mai curînd decît a explica. Prin urmare, pacientului i-au fost administrate injecții de trei ori pe săptămînă, conform schemei de tratament, spre marea lui bucurie... În zece zile a ajuns să fie externat de pe «patul de moarte», toate semnele bolii dispărînd practic în acest scurt răstimp. Oricît ar părea de necrezut, acest pacient «în stadiu terminal», trăgîndu-și cu greu ultima suflare printr-o mască de oxigen, acum nu numai că respira normal, ci era pe deplin activ, decolînd la bordul propriului avion pentru a se ridica fără nici o problemă la 6 000 de metri altitudine.

...În două luni au început să apară la știri rapoarte contradictorii, toate testele clinice dovedindu-se fără rezultate... Faptul l-a afectat profound pe dl Wright... Avea o gîndire logică și științifică și a început să-și piardă încrederea în ultima lui speranță... După două luni de sănătate practic perfectă, a avut o reșută, revenind la starea inițială, și a devenit foarte pesimist și nefericit.

Klopfer a văzut însă aici ocazia de a investiga ce se întîmplase de fapt – de a descoperi, a spus el, cum își obțin vracii unele dintre vindecările lor bine documentate. (Rețineți că orice vindecare este științifică.) I-a spus lui Wright că medicamentul, Krebiozenul, rămăsese de fapt la fel de promițător pe cît păruse, dar că primele loturi se deterioraseră rapid în flacoane. A vorbit despre un produs nou, suprarafinat, cu o eficacitate dublă, care urma să sosească a doua zi.

A primit vestea ca pe o mare revelație și, așa bolnav cum era, dl Wright și-a regăsit optimismul, fiind dornic să reînceapă. Cum «livrarea întîrziase» cîteva zile, anticiparea salvării sale atinsese o febrilitate nemaiîntîlnită. Cînd l-am anunțat că urma să înceapă următoarea serie de injecții, era aproape extatic, iar încrederea îi era foarte puternică.

Cu mult tam-tam și jucînd practic teatru... i-am administrat prima injecție cu preparatul cel nou, cu eficacitate dublă – constînd din apă proaspătă *și nimic mai mult. La vremea aceea rezultatele acestui experiment au fost absolut incredibile pentru*

noi, deşi trebuie să fi bănuit oarecum foarte puţin probabila urmare, de vreme ce am încercat.

Revenirea dlui Wright din acest al doilea stadiu practic terminal a fost şi mai spectaculoasă decît prima. Masele tumorale s-au topit, lichidul toracic a dispărut, pacientul a devenit ambulatoriu, ba chiar a reînceput să piloteze avionul. În momentele acelea era, cu siguranţă, imaginea vie a sănătăţii. Injecţiile cu apă au continuat din moment ce făceau asemenea minuni. A rămas fără nici un simptom vreme de peste două luni. Apoi a apărut în presă anunţul definitiv al AMA: «Testele pe plan naţional arată că medicamentul Krebiozen este fără efect în tratarea cancerului.»

La cîteva zile de la apariţia acestui raport, dl Wright a fost reinternat în spital în stare gravă; încrederea îi dispăruse, ultima speranţă pierise şi ea şi în nici două zile a murit.

Una dintre cele mai bune căi de a face un lucru să se întîmple este să prezici acel lucru. Respins vreme de peste 20 de ani de instituţiile medicale, efectul placebo – faptul că între un sfert şi o treime dintre pacienţi vor înregistra ameliorări numai *crezînd* că iau un medicament eficace, chiar dacă acesta nu conţine nici un ingredient activ – a fost acceptat în prezent ca real de majoritatea confraţilor noştri.

Dr Howard Brody afirmă că reacţia placebo pozitivă se produce atunci cînd sînt în mod optim prezenţi trei factori: sensul experienţei bolii este modificat în mod pozitiv pentru pacient, acesta e susţinut de un grup de asistenţă şi are un puternic sentiment că îşi stăpîneşte boala. Aproape orice medicină aşa-zis primitivă utilizează factorul placebo prin intermediul unor ritualuri care alimentează încrederea în forţa tămăduitoare, fie ea definită ca un zeu exterior sau ca o energie interioară. Vindecarea prin credinţă se bazează pe convingerea pacientului într-o putere supranaturală şi în abilitatea vindecătorului de a acţiona ca un instrument al acesteia. Uneori un simplu artefact sau moaştele unui sfînt sînt suficiente. Pentru un credincios, o sticlă cu eticheta «Apă sfinţită» de la Lourdes are proprietăţi tămăduitoare chiar dacă nu conţine decît apă de robinet. Astfel, adepţii Bisericii scientiste reuşesc uneori să se vindece singuri deoa-

rece au fost învățați să caute pacea sufletească și să se încredințeze unei puteri superioare. De aceea este atît de important ca un medic să aibă o bună reputație de «mecanic» și capacitatea de a trezi încrederea pacientului. Speranța și încrederea unui pacient duc la un «abandon» care contracarează stresul și reprezintă adesea cheia vindecării.

Din păcate, de obicei pacea nu vine decît cînd se apropie moartea. Abia atunci ajung oamenii să se abandoneze. Văd mulți pacienți în pragul morții care încă își mai fac griji pentru factura de energie electrică și pentru faptul că odraslele lor merg la culcare prea tîrziu. Dacă le spun: «Lăsați toate astea și bucurați-vă de ziua pe care o trăiți – ar putea fi ultima din viața voastră», a doua zi dimineață îi găsesc simțindu-se mai bine și înfruptîndu-se dintr-un mic dejun copios. Cînd îi întreb ce s-a întîmplat, îmi spun: «V-am urmat sfatul.»

Speranță prin încredere

Medicina «primitivă» este de fapt mult mai sofisticată decît a noastră în ceea ce privește implicarea psihicului, poate fiindcă are la dispoziție mai puține medicamente care să fie eficiente în lipsa efectului placebo. Robert Müller, secretar general adjunct al Națiunilor Unite și autor al cărții *Most of All They Taught Me Happiness (Mai presus de toate m-au învățat fericirea)*, scria despre un delegat african căruia un medic new-yorkez îi spusese că avea cancer și că urma să moară în cel mult un an. Delegatul i-a spus lui Müller și celorlalți prieteni ai săi că se duce să moară acasă, dar că o să-și roage rudele să-i anunțe cînd va avea loc înmormîntarea, ca să poată lua și ei parte. Au trecut 18 luni. Neavînd nici o veste, Müller, presupunînd că prietenul său murise, a sunat în satul natal al acestuia pentru a afla detalii. A avut plăcuta surpriză de a vorbi la telefon chiar cu omul în cauză, care părea foarte vioi.

Curînd după ce se întorsese acasă, i-a povestit, vraciul local a venit la el și i-a spus: «Pari trist.» Aflînd motivul, i-a zis bolnavului să vină a doua zi la coliba lui.

Vraciul a început tratamentul cu un simplu gest simbolic. A luat dintr-un cazan mare o căniță de lichid și a zis: «Cupa asta reprezintă partea pe care o folosești din creierul tău. Cazanul reprezintă restul. Te voi învăța să folosești și restul.» Astăzi bărbatul este în viață și sănătos.

Nu îndemn la abandonarea medicinii tehnologice occidentale pentru forme mai primitive, însă cer să devenim mai deschiși față de darul vindecării care există în oricine. Psihologii ne reamintesc mereu că aproape toți folosim doar a zecea parte din capacitatea noastră mentală. Haideți să folosim, așa cum spunea vraciul, și restul de 90%! Știința ne învață că trebuie să vedem ca să credem, dar trebuie și să credem pentru a vedea. Trebuie să fim receptivi la posibilitățile pe care știința nu le-a explicat încă, altfel le vom rata. Este absurd să nu folosim tratamente care dau rezultate numai pentru că nu le înțelegem încă.

Lipsa de prejudecăți este caracteristica tuturor medicilor cu adevărat interesați să-și ajute pacienții. Mulți ani, dr William S. Sadler, unul dintre promotorii medicinii axate pe medicație de la începutul secolului XX, a studiat «vindecările mentale», cum se numeau pe atunci. În 1911, scria:

Obișnuiam să țin conferințe pentru marele public arătînd nebunia acestor «vindecări», dar am remarcat că n-am cîștigat niciodată vreun vraci drept adept. Între timp, unele dintre aceste sisteme «neortodoxe» funcționau în continuare, vindecînd pacienți pe care eu nu-i vindecasem și nici nu-i puteam vindeca.

Sadler a renunțat la prejudecăți, a întreprins o anchetă minuțioasă și s-a convins că puterea sugestiei, fără să fie un panaceu, este un aliat valoros al farmaciei, chirurgiei și igienei.

Efectul placebo depinde de încrederea pacientului în medic. M-am convins că pe termen lung această relație este mai importantă decît orice medicament sau procedură. Psihiatrul Jerome Frank de la Universitatea Johns Hopkins a găsit dovezi în sprijinul acestei convingeri într-un studiu din 1969 al lui R. C. Mason, G. Clark, R. B. Reeves și B. Wagner, efectuat pe 98 de pacienți operați de dezlipire de retină. S-au evaluat independența și optimismul subiecților,

precum şi încrederea lor în medic înainte de operaţie. Pacienţii cu grad mare de încredere s-au vindecat mai repede decît ceilalţi.

Pentru a crea o relaţie bazată pe încredere, medicul şi pacientul trebuie să-şi cunoască reciproc credinţele. Încrederea unui medic într-o anumită terapie poate fi negată de respingerea nemărturisită a acesteia de către pacient. De aceea eu analizez desenele şi visele pacienţilor pentru a afla sentimentele neconştientizate privitoare la tratament. Altfel, aş putea alege ceea ce eu consider a fi un tratament minunat, pentru ca apoi să mă lovesc de toate efectele secundare posibile şi să mă văd obligat să-l opresc. S-ar putea ca pacientul să nu fi dorit de la bun început acel tratament, dar să nu fi avut curajul să mi-o spună, ori să-l respingă la nivel inconştient. Iar dacă am un desen care îmi arată că pacientul percepe tratamentul drept otrăvitor sau dăunător, putem porni de aici. Putem încerca să modificăm atitudinea pacientului faţă de tratament sau să alegem o altă formă de terapie. Un desen pozitiv realizat de un pacient înfricoşat poate ajuta şi el la alinarea temerilor, permiţînd începerea tratamentului.

Sistemul de credinţe al medicului şi cel al pacientului interacţionează, însă trupul pacientului răspunde nemijlocit la credinţele sale, nu ale doctorului. Medicii au tendinţa de a fi mai logici, mai încrezători în statistici, mai rigizi şi mai puţin înclinaţi să spere decît pacienţii. Cînd îşi epuizează remediile, medicii au tendinţa de a renunţa. Trebuie să realizeze însă că lipsa încrederii în capacitatea pacientului de a se vindeca poate limita serios această capacitate. N-ar trebui să spunem niciodată: «Nu mai pot face nimic pentru dumneata.» Întotdeauna mai există ceva de făcut, fie şi simplul fapt de a ne aşeza, a vorbi şi a-l ajuta pe pacient să spere şi să se roage.

Atitudinea obişnuită a medicilor este rezumată perfect de experienţa Stephaniei, o membră a grupului PCaE. După ce i s-a pus diagnosticul de cancer, doctorul i-a creionat restul vieţii, conform prezicerilor statistice, pînă în mormînt. Ea a întrebat ce putea face, iar el i-a răspuns: «Tot ce ţi-a mai rămas este să speri şi să te rogi.» Ea l-a întrebat: «*Cum* să sper şi să mă rog?» El i-a răspuns: «Nu ştiu. Nu ţine de domeniul meu.» Experienţa de la PCaE a învăţat-o cum să spere şi să se roage, iar Stephanie şi-a schimbat evoluţia bolii, depăşind aşteptările, astfel că medicul îi consemnează acum

succesul propriu. Mai tîrziu Stephanie a scris că acel medic, menţionînd speranţa şi rugăciunea, «prescria de fapt medicaţia care avea să mă vindece, *iar el nici măcar nu ştia*».

Efectul invers poate chiar să ucidă. Frances, o femeie trecută de 80 de ani, a venit la mine cînd şi-a pierdut încrederea în fostul ei medic. Adusă la disperare de o sîcîitoare maladie recurentă, se dusese la el pentru a fi încurajată, iar doctorul a întrebat-o: «La urma urmei, cît mai vrei să trăieşti?» Frances a fost îndeajuns de deşteaptă ca să-şi dea seama ce efect are un asemenea mod de a privi lucrurile, aşa că a renunţat la serviciile lui.

Îmi amintesc de un bărbat care n-a fost la fel de norocos. Ellen, o membră a grupului PCaE, i-a telefonat soţului ei, Ray, aflat în spital cu cancer, ca să-l întrebe cum se simte. «Bine», i-a răspuns el. Un sfert de oră mai tîrziu, cînd Ellen a ajuns la spital, murise. Între timp, Ray, care fusese internat şi externat de mai multe ori, îşi întrebase medicul cînd poate pleca acasă. După ce i s-a replicat: «O, nu cred că de data asta mai scapi», Ray a murit în cîteva minute.

Obiceiul medicilor de a face pronosticuri despre cît mai are de trăit pacientul este o greşeală fantastică. E o profeţie care se autoîmplineşte. Trebuie să rezistăm, deşi mulţi pacienţi întreabă întruna: «Cît? Cît?» Ei vor ca altcineva să le definească limitele vieţii, în loc să participe personal la acea determinare. Pacienţii pasivi şi care îşi plac medicii curanţi mor de obicei cînd au fost programaţi, de parcă ar vrea să le dea medicilor dreptate.

Medicii nu trebuie să mai lase statisticile să le determine convingerile. Statisticile sînt importante cînd alegi tratamentul optim pentru o anumită boală, dar, o dată alegerea făcută, ele nu se mai aplică individului. Toţi pacienţii trebuie creditaţi că *se pot* face bine, indiferent de şansele existente.

Pacienţii excepţionali au capacitatea de a contrazice statisticile – de a spune: «Pot fi un supravieţuitor» – chiar şi cînd doctorul nu este suficient de înţelept ca s-o facă el. Gîndiţi-vă numai la curajul de care e nevoie pentru a învinge o formă de cancer neînvinsă de nimeni înainte. Speranţa a trezit genul acesta de curaj în William Calderon, care a obţinut prima vindecare confirmată de SIDA. Calderon a fost diagnosticat în decembrie 1982. Medicii i-au spus că

va deceda probabil în cel mult şase luni. Cum era de aşteptat, a devenit depresiv şi lipsit de speranţă. Aproape imediat, sarcomul Kaposi, tipul de cancer care însoţeşte cel mai adesea SIDA, a apărut şi a început să se răspîndească rapid pe toată pielea şi de-a lungul tractului intestinal.

Curînd, Judith Skutch, cofondatoare – alături de astronautul Edgar Mitchell – a Institutului de Ştiinţe Noetice, a venit conform programării obişnuite la salonul de coafură al lui Calderon. Văzînd că are ochii roşii de plîns, l-a convins să-i spună motivul. Următoarele ei cuvinte s-au dovedit salvatoare. I-a spus: «William, nu e obligatoriu să mori. Te poţi face bine.»

Skutch i-a povestit cum lucrează soţii Simonton cu pacienţii canceroşi. Graţie afecţiunii nezdruncinate şi a sprijinului din partea ei şi a iubitului lui, Calderon a ajuns să creadă în propria supravieţuire. A continuat să-şi practice meseria care-l pasiona şi a refuzat să se lase pradă bolii. A început, în schimb, să mediteze şi să facă exerciţii de vizualizare ca să combată boala. S-a străduit să-şi îmbunătăţească relaţia tensionată cu familia şi şi-a dobîndit liniştea sufletească iertîndu-i pe oamenii care-l făcuseră să sufere. Şi-a iubit trupul prin exerciţii fizice, hrană sănătoasă şi suplimente cu vitamine. Şi din acel moment sistemul său imunitar a început să-şi amplifice răspunsul, iar tumorile au regresat. La doi ani după ce fusese diagnosticat, Calderon nu mai avea nici urmă de SIDA.

Pacientul excepţional adesea se înfurie cînd medicul pronunţă o sentinţă brutală. Lindei, o asistentă medicală care a refuzat chimioterapia, medicul curant i-a spus: «O să regreţi. În şase luni ai să vii în genunchi la mine!» Ea s-a gîndit tot timpul: «Nemernicul! N-o să mor fie şi numai ca să-i demonstrez că se înşală!» A trăit mai bine de cinci ani fără tratamentul prescris, după care a decis să-l facă pentru a trăi şi mai mult.

Am copia scrisorii adresate de o tînără pe nume Louise unui «doctor rock&roll» care avea o emisiune radiofonică unde combina sfaturile medicale cu muzica. Fata legase o prietenie strînsă cu el în perioada cînd fusese spitalizată. Adolescentă fiind, Louise făcuse un cancer ovarian cu metastaze pulmonare şi abdominale. Oncologul îi mai «dăduse» între şase şi 12 luni de viaţă, cu condiţia să facă

şi chimioterapie. Fata i-a spus că numai Dumnezeu poate decide cînd îi va veni sorocul şi şi-a luat viaţa în propriile mîini. A părăsit casa părintească din cauza mediului stresant de-acolo, s-a mutat într-un apartament propriu şi şi-a cheltuit ultimii zece dolari dînd un anunţ la ziar, prin care căuta alţi bolnavi de cancer care aveau nevoie de ajutorul ei. La un moment dat oncologul îi refuzase orice alt tratament deoarece era într-un stadiu prea avansat, însă la şase luni după ce pornise pe drumul ales de ea însăşi toate tumorile îi dispăruseră. Medicul ei pur şi simplu n-a fost în stare să-i spună asta prin viu grai. Cu lacrimi în ochi, i-a înmînat o reţetă pe care scrisese: «Ţi-a dispărut cancerul.» În ziua în care se presupusese că va fi moartă, Louise i-a trimis un bilet glumeţ, întrebîndu-l: «Unde să trimit coşciugul?»

«Doctorul rock&roll» mi-a scris spunîndu-mi că, dacă nu s-ar fi întîmplat să mă audă vorbind despre pacienţii excepţionali, probabil că n-ar fi făcut legătura între vindecarea «miraculoasă» a Louisei şi evoluţia ei spirituală. Dar a înţeles semnificaţia vindecării şi au venit amîndoi la una dintre întrunirile noastre PCaE pentru a ne-o împărtăşi.

Louise a ales să iubească şi să dăruiască, realizînd genul de schimbare spirituală şi psihologică pe care o fac întotdeauna oamenii care se bucură de vindecări autoinduse. Ai nevoie de o forţă extraordinară pentru a face aşa ceva atunci cînd glasul autorizat îţi spune că ar trebui să mori. Problema este că pacienţii excepţionali reprezintă o minoritate. Iar dacă din zece pacienţi opt nu supravieţuiesc, este uşor să-i ignori pe cei doi potenţiali supravieţuitori.

Încerc să fac publice asemenea cazuri pentru ca tot mai mulţi medici să le caute în rîndul propriilor pacienţi. Vor vedea atunci că vindecarea nu este o coincidenţă. Dacă e definită aşa, ca în sintagma «remisie spontană», nu îi învaţă nimic pe doctori şi nu stimulează cercetarea cauzelor. Or, vindecarea este un act creator, cerînd toată acea dăruire şi muncă neobosită de care este nevoie în celelalte forme de creativitate.

Primesc adesea de la medici scrisori despre asemenea pacienţi. Cînd un medic raportează ameliorări uluitoare în starea unui bolnav, aproape niciodată nu menţionează credinţele sau stilul de viaţă

ale acelei persoane; însă dacă pun întrebări pe această temă, descopăr că pacientul a făcut *întotdeauna* schimbări drastice, în sensul unei atitudini mai afectuoase şi mai tolerante. Numai că pacientul rareori îi spune acest lucru unui medic nereceptiv.

Vindecarea neaşteptată are loc suficient de frecvent pentru ca medicii să înveţe să insufle speranţă oricînd, chiar şi în (aparent) ultimele ore de viaţă ale bolnavului. Pacientul nu caută rezultatele unui sondaj medical Gallup, ci o relaţie orientată spre reuşită. Caută pe cineva care să spună: «Nu te lăsa, poţi să învingi. Te vom ajuta» – atîta vreme cît pacientul vrea să rămînă în viaţă. Nu avem noi căderea să hotărîm dacă viaţa altei persoane merită continuată. Atîta vreme cît pacienţii mei trăiesc într-un mod care are valoare *pentru ei*, eu sînt acolo pentru a-i ajuta să continue.

Dar dacă un pacient a decis că a sosit vremea să moară, nu văd nici o contradicţie în a-l ajuta şi în acest caz. Pot să-l ajut la rezolvarea unor conflicte care-l secătuiesc de energie, ştiind că această rezolvare poate iniţia, în ultimă instanţă, vindecarea. Astfel, deşi este distructiv să le spui oamenilor că vor muri în cutare moment, şi asta nu are ce căuta în practica medicală, acceptarea morţii nu trebuie să înlăture speranţa. În mod paradoxal, pregătirea pentru moarte poate promova cauza vieţii. De exemplu, o pacientă bolnavă de cancer arăta groaznic într-o vineri şi mi-a spus că vrea să moară. I-am zis: «Spune-le copiilor şi părinţilor tăi cum te simţi, şi apoi totul este în regulă. Ei nu-şi dau seama cît îţi este de rău.» Luni, cînd am revenit la spital, arăta grozav; avea peruca pe cap, îşi pusese un taior şi se machiase. «Ce s-a întîmplat?», am întrebat-o. «Le-am spus părinţilor cum mă simt, le-am spus şi copiilor, şi apoi m-am simţit atît de bine că n-am mai vrut să mor.» Şi a fost externată.

În ciuda nevoii de optimism, n-ar trebui niciodată să i se ascundă pacientului vreun aspect al diagnosticului. Adevărul poate fi întotdeauna comunicat cu speranţă, căci nimeni nu ştie sigur ce aduce viitorul. Mai mult, acum pot accepta boala şi pot vedea că sarcina mea principală este să-i ajut pe pacienţi să dobîndească liniştea sufletească. Această atitudine îţi dă o perspectivă corectă asupra problemelor fizice. A-ţi fi mai bine nu mai este unicul scop. Mai important e să înveţi să trăieşti fără teamă, să fii împăcat cu viaţa şi,

în ultimă instanță, cu moartea. Atunci poate avea loc vindecarea, iar individul nu mai este sortit eșecului (crezînd că-și poate rezolva toate problemele fizice fără să moară vreodată).

Mai demult, «minciuna benignă» era ceva obișnuit. Dar atitudinea s-a schimbat complet. Un sondaj întreprins în 1979 de dr Dennis Novack și echipa sa, publicat în *Journal of the American Medical Association*, a stabilit că 97% dintre medicii americani preferă să le comunice pacienților bolnavi de cancer diagnosticul, în comparație cu 90% care susțineau că *nu* ar face-o, într-un sondaj efectuat cu două decade mai devreme.

Din fericire, clinicienii au înțeles că de cele mai multe ori pacienții știu oricum adevărul. La nivel inconștient sau chiar conștient, bolnavii știu ce se petrece în corpul lor. Bill, un pacient de-al meu, doctor, a avut într-o seară, la cină, dificultăți de înghițire. A spus că știe că are cancer, deoarece la aceeași vîrstă tatăl lui avusese cancer esofagian și gastric. Un singur simptom și *a știut*. Desigur, toți l-au asigurat că nu e așa, însă analizele au dovedit că Bill avusese dreptate.

Minciunile și ocolirea adevărului dezbină familiile exact cînd au mai multă nevoie să înfrunte criza cu onestitate. Familia spune adesea: «Nu-i spuneți mamei. N-o să reziste.» Cînd o întreb pe mamă ce crede că nu e în regulă, ea îmi spune: «Bănuiesc că am cancer.» Cuvîntul a fost rostit și acum putem discuta ce înseamnă cancerul pentru familie – o provocare sau o condamnare la moarte? Prefăcătoria suprimă și încrederea. Cînd un medic ezită, nu poate pronunța cuvîntul «cancer» sau are un aer fals, mintea pacientului traduce imediat: «Doctorul se simte depășit. Nu mai există nici o speranță.»

Astăzi prea mulți medici au trecut de la minciuna benignă la onestitatea brutală care, la rîndul ei, face mai mult rău decît bine. Am primit recent o scrisoare sfîșietoare de la soția unui pacient, care îmi spunea că soțul ei nu va putea fi prezent la a doua noastră întîlnire – se sinucisese:

S-a întîmplat la două zile după ce i s-a spus, cu cea mai nepăsătoare brutalitate, că nu va mai juca niciodată tenis, nu va mai ieși cu barca pe mare și nu va mai merge la birou, toate – în special primele două – lucruri pe care le îndrăgea.

Tot timpul avusese o încredere oarbă în doctori: nu că-l vor vindeca, ci că vor face tot ce le stă în puteri. Însă lor, în special oncologului, nu le stătea nimic în puteri.

Este mult mai bine să recunoşti că situaţia e gravă – dar în acelaşi timp să-i reaminteşti pacientului adevărul că nu există boală «incurabilă» de care să nu se fi vindecat cineva, chiar şi în pragul morţii.

Atunci cînd un medic este capabil să insufle o doză oarecare de speranţă, procesul de vindecare demarează uneori chiar înainte de începerea tratamentului. Îmi amintesc de una dintre pacientele mele căreia radiologul i-a spus că medicamentele aveau efect, căci tomografia ei osoasă indica o ameliorare spectaculoasă. Femeia i-a răspuns: «Dacă v-aţi uita la programare, aţi vedea că nici n-am început chimioterapia. Trebuie să fie din cauza medicului ăluia cu ţeastă lucioasă!»

Doctoriţei Alexandra Levine, un oncolog din California, i s-a acordat recent o bursă pentru a studia aspectele psihosociale ale cancerului. Ceruse bursa în urma unei experienţe similare. În cabinetul ei a fost adus un bărbat suferind de un limfom extins. Soţia pacientului ţinea să fie consultat şi de dr Levine înainte de a pleca în Germania pentru o cură «miraculoasă» pe care el dorea s-o încerce. Văzînd panica din ochii omului, doctoriţa a stat cu el o oră întreagă ca să-l calmeze şi să-l încurajeze. După o săptămînă, cînd pacientul a revenit, tumorile i se reduseseră cam la jumătate. Ea a spus: «Păcat că nu v-am început tratamentul de săptămîna trecută.» Iar el i-a răspuns: «Dar l-aţi început!»

Speranţa este, în mare parte, efectul încrederii pacientului în cel menit să-l vindece. Această formă de legătură se stabileşte pe multe căi. Anumiţi factori de bază – compasiune, acceptare, bunăvoinţă, disponibilitate de a oferi informaţii – sînt de la sine înţeleşi. De aceea sînt atît de importante vizitele premergătoare intervenţiei chirurgicale, efectuate de echipa din sala de operaţie. Ele nu numai că-l ajută pe pacient să facă faţă intervenţiei, ci grăbesc vindecarea. Într-un studiu descris de dr Herbert Benson în *The Mind/Body Effect* (*Efectul minte/trup*), un grup de cercetători de la Harvard condus de dr Lawrence Egbert a demonstrat că pacienţii care primeau vi-

zita anestezistului în seara premergătoare intervenției, împreună cu alte explicații și asigurări – lucruri de care nu a beneficiat un grup de control –, au avut nevoie doar de jumătate din cantitatea de analgezice. În plus, au părăsit, în medie, spitalul cu cel puțin două zile și jumătate mai devreme, în medie, decît pacienții din grupul de control.

Simțul umorului este, la rîndul său, o resursă fantastică. De multe ori, cînd sînt în camera unui «muribund», rîdem împreună. Afară, pe coridor, ceilalți membri ai personalului își spun că fugim de realitate. Noi sîntem însă pur și simplu vii – și deci capabili să rîdem. Personalul spitalului trebuie să înțeleagă că oamenii nu sînt «în viață» sau «pe moarte». Sînt fie vii, fie morți. Atîta vreme cît sînt vii, trebuie tratați ca atare. Consider cuvîntul «terminal» îngrozitor. Înseamnă că am început să tratăm acea persoană de parcă ar fi deja moartă. Studiile au arătat că doctorii și asistentele răspund la apelurile venite din camerele pacienților «terminali» cu mai multă întîrziere decît la ale pacienților neetichetați astfel. Termenul sugerează mai curînd o stare mentală decît o stare fizică și face să dispară empatia membrilor personalului medical și capacitatea lor de a acorda toată îngrijirea necesară. Îi confruntă totodată cu propria condiție de muritori.

În același timp, este esențial ca pacienții să știe că își pot exprima furia față de medic fără ca prin asta să afecteze relația dintre ei. I-am auzit pe mulți plîngîndu-se de medici, fiind totodată rugat să nu cumva să le spun ce-am auzit de teama unor răzbunări ulterioare. Furia neexprimată îl face să sufere pe pacient și trebuie împărtășită dacă vrem să stabilim un parteneriat. Eu unul sînt fericit cînd pacienții își exprimă furia la adresa mea, căci asta înseamnă că se simt în siguranță cu mine, că relația noastră este solidă și că se comportă ca niște supraviețuitori.

Tatăl meu a suferit în urmă cu cîțiva ani o intervenție chirurgicală și a fost trimis acasă cu niște recomandări foarte sumare, după părerea mea. Drept urmare a avut complicații. Am scris și chirurgului, și internistului, exprimîndu-mi sentimentele. De la chirurg am primit o scrisoare în care mă învinuia pe mine pentru problemele survenite. Internistul însă mi-a răspuns: «Vă mulțumesc. Din cînd

în cînd avem nevoie de o asemenea scrisoare, ca să ne stimuleze să dăm din noi maximul.» L-am sfătuit pe tatăl meu: «Schimbă chirurgul şi păstrează internistul.»

Percepţia inconştientă

Din cauza efectului asupra pacientului, atitudinea medicului e adesea crucială pentru reuşita tratamentului. Un element esenţial este ca pacientul să aibă încredere că se bucură de întreaga atenţie a doctorului. Îmi amintesc cum, cu ani în urmă, mă aflam în sala de operaţii pentru a participa, ca intern, la o intervenţie chirurgicală asupra unui pacient cu rahianestezie, deci conştient. Auzind doar conversaţii pe teme sportive între membrii echipei chirurgicale, omul a implorat: «N-ar putea cineva să spună ceva şi despre mine şi operaţia mea?» Imaginaţi-vă absurditatea cu care se confruntă o persoană suferind de un cancer grav, care trebuie să-l asculte pe infirmier lamentîndu-se că pierde meciul de diseară sau pe doctoriţă plîngîndu-se că întîrzie la coafor. Numai empatia poate construi legătura de care e nevoie pentru vindecare. Cînd un doctor se aşază un minut pe marginea patului pacientului pentru a sta de vorbă cu el, pacientul are impresia că e vorba de cinci sau zece minute. Dacă medicul rămîne în pragul uşii, aceeaşi vizită îi pare că a durat doar 15 secunde.

Atitudinea medicului contează chiar şi cînd pacientul este inconştient, adormit, în comă sau anesteziat. La începutul anilor '50, Milton Erickson, marele psihiatru şi hipnoterapeut, a arătat că vocile cunoscute şi semnificative pentru pacient sînt auzite şi înţelese chiar şi sub anestezie. Un obstetrician din Baltimore mi-a spus o dată că observase, cu mulţi ani în urmă, o uşoară schimbare în comportamentul pacientelor atunci cînd se trecea de la eter la un anestezic mai uşor. Pentru a investiga acest lucru, a adus în sala de operaţii o stenodactilografă care a notat fiecare cuvînt rostit în cursul mai multor operaţii cezariene. A descoperit că, sub hipnoză, pacientele respective puteau reproduce cuvînt cu cuvînt conversaţiile purtate anterior în sala de operaţii.

Studii recente au confirmat această percepție inconștientă. Harry Bennett, psiholog la Facultatea de Medicină a Universității California, le-a pus unor pacienți aflați sub anestezie o casetă, cerîndu-le să indice că au auzit mesajul atingîndu-și urechea în timpul unui interviu ulterior operației. Aproape toți pacienții s-au tras de lobul urechii în repetate rînduri, fără să-și dea seama, însă nici unul nu și-a putut reaminti mesajul. Într-un alt experiment, dr Bennett le-a cerut unor pacienți inconștienți să-și facă una dintre mîini mai caldă decît cealaltă, sarcină îndeplinită cu promptitudine. În cazul unui alt grup de pacienți, sugestiile preoperatorii non-hipnotice cum că sîngele va părăsi zona bazinului au redus la jumătate pierderile de sînge în cursul operațiilor de șold. Deținem mecanisme incredibile prin care putem dirija chimioterapia către un cancer sau putem devia fluxul sangvin, «înfometînd de moarte» o tumoare.

Am utilizat ani la rînd capacitatea inconștientă de a auzi a pacienților. Le vorbesc persoanelor în comă despre starea lor clinică. Într-un caz, i-am comunicat unei femei aflate de trei ani în comă, fără nici un semn de recuperare, că familia îi dă permisiunea să treacă dincolo și că, dacă moare, nu înseamnă că eșuează ca mamă. I-am spus că ai ei aveau să-i simtă lipsa, dar că nu greșește cu nimic încetînd să se mai agațe de viață, dacă așa vrea ea. A murit în 15 minute. Cînd intru într-o rezervă în care pacientul doarme, îmi fac simțită prezența în mod discret și las percepția sa inconștientă să-l trezească dacă dorește să-mi vorbească în acel moment. Dacă nu se trezește și nu există nici o problemă urgentă, revin mai tîrziu.

Unii chirurgi au început acum să folosească puterea minții anesteziate pentru evitarea, măcar în parte, a complicațiilor. După intervenții chirurgicale în partea lombară a coloanei, mulți pacienți au probleme cu urinatul și necesită adesea sonde din cauza spasmelor musculaturii pelviene. Un grup de cercetători le-a sugerat pacienților aflați pe masa de operație că își vor putea relaxa ulterior mușchii respectivi. Nici unul dintre acești pacienți nu a avut nevoie de sondă.

Cînd mă aflu în sala de operații, comunic în permanență pacienților ce se întîmplă și am descoperit că lucrul acesta poate însemna diferența dintre viață și moarte. Vorbindu-le liniștitor pacienților cu

neregularităţi de ritm cardiac, poţi elimina aceste neregularităţi sau poţi încetini un puls prea rapid în timpul operaţiei. Recent, am operat un tînăr foarte solid, cu o constituţie de rugbyst. Gabaritul său a dus la cîteva probleme tehnice minore. În timp ce le rezolvam, am aruncat o privire pe monitor şi am observat că pulsul tînărului ajunsese la 130. Ştiam că se temuse de operaţie, aşa că i-am spus: «Victor, am cîteva dificultăţi mecanice pentru că eşti un băiat foarte masiv, dar nu este nici o problemă cu operaţia. E doar o etapă puţin mai greu de rezolvat. Starea ta e foarte bună. Nu te agita. Aş vrea ca pulsul tău să devină 83.» În următoarele cîteva minute, fără nici o medicaţie, pulsul i-a coborît exact la 83 şi aşa a rămas pe toată durata intervenţiei. Mulţi anestezişti care au auzit de asemenea lucruri au început să le vorbească pacienţilor adormiţi, transmiţîndu-le mesaje liniştitoare. Dimpotrivă, mesajele panicate pot creşte riscul de stop cardiac.

Odată, cînd terminasem o intervenţie abdominală de urgenţă asupra unui tînăr foarte gras, inima i s-a oprit exact cînd eram pe punctul de a-l duce la reanimare. Nu a răspuns la resuscitare. Anestezistul renunţase şi tocmai ieşea din sală, cînd am spus cu glas răsunător: «Harry, încă nu ţi-a sunat ceasul! Întoarce-te!» Instantaneu, cardiograma a început să indice o activitate electrică şi în cele din urmă bărbatul şi-a revenit complet. Nu o pot dovedi, evident, dar sînt sigur că mesajul verbal a provocat schimbarea. Ştiu că această experienţă i-a convins pe toţi cei prezenţi atunci în sala de operaţie. În orice caz, nu există nici un motiv să *nu* comunici cu un pacient pe toate căile posibile.

Cel mai important este să se evite mesajele negative, pentru că mecanismele conştiente de apărare ale pacientului anesteziat nu funcţionează. Recent, un student la medicină pe nume Tim mi-a scris o scrisoare în care descria comportamentul unui chirurg în sala de operaţii:

L-am auzit pe chirurg vorbind pe acel ton răzbunător pe care-l credeam rezervat doar studenţilor. «Femeia asta, zicea, pretinde că e adepta holismului! Hoooolism, care va să zică! Este atît de holistică încît crede că razele o să-i facă rău. Păi e mai urîtă decît secretara din Beverly Hillbillies.» Şi a continuat cu insultele,

de parcă femeia ar fi fost la mii de kilometri depărtare, şi nu sub anestezie generală, la nici un metru de el. «Spune că suferă de hipoglicemie. Ca să vezi! Ciudată *femeie.»*

Apoi a anunţat: «Priviţi aici. Ăsta-i cancer. E plină de cancer, e malignă», şi a extirpat o bucată de ţesut de parcă ar fi tăiat o felie din plăcinta lui preferată.

Inutil să mai spun că femeia s-a trezit din anestezie în sudori reci, plîngînd şi pradă unor dureri atroce.

Tim s-a împrietenit cu pacienta în cursul examenelor ulterioare şi al unei mastectomii totale – şi i-a pus una dintre casetele mele PCaE. Afecţiunea lui a ajutat-o să capete mai mult control asupra tratamentului, ceea ce i-a redus durerea. Femeia a refuzat iradierile şi chimioterapia, temîndu-se că sînt toxice, în favoarea alternativelor holiste în care credea. În scrisoare, Tim menţiona că era prea devreme pentru a şti cum va evolua boala, însă o întîlnise curînd după externare şi o găsise plină de energie şi vitalitate şi radiind afecţiune.

În ce mă priveşte, mă asigur întotdeauna că personalul din sala de operaţie nu spune altceva decît ar spune dacă pacientul ar fi treaz. Cînd chirurgul face o glumă de genul: «Dacă iese vreodată de-aici, iese cu picioarele înainte», nu este de mirare că pacientul se trezeşte la reanimare într-un hohot de plîns. Poţi fi sincer în privinţa diagnosticului, inoculînd totuşi în mintea pacientului gînduri pozitive referitoare la tratamentul care va urma. O afirmaţie simplă, de genul: «Te vei trezi simţindu-te bine, însetat şi flămînd» – modificată, firește, pentru pacienţii obezi – va iniţia vindecarea. Pînă şi dorinţa de a fuma poate fi redusă printr-o sugestie făcută la finele operaţiei. De asemenea, dacă e cazul, nu ezit să-i cer pacientului să nu sîngereze. Este bine cunoscut faptul că yoghinii şi subiecţii hipnotizaţi îşi pot controla sîngerarea, iar cererea adresată verbal pare să funcţioneze şi ea cînd persoana e anesteziată. Uneori mă întreb dacă sugestiile sub anestezie n-ar putea fi utilizate uneori ca formă de psihoterapie.

Atmosfera din spital influenţează atît atitudinea medicului, cît şi pe cea a pacientului. Mă tem că atunci cînd proiectanţii spitalelor au eliminat ferestrele, noi am ajuns să ne pierdem una dintre cele

mai importante surse de putere – legătura cu Dumnezeu şi natura. Vederea spre lumea din afară ne reaminteşte conexiunea cu toate formele de viaţă, ajutîndu-ne să supravieţuim. Cercetările efectuate recent la un spital din Pennsylvania au arătat că pacienţii ale căror saloane dădeau spre o curte deschisă, spre un copac sau spre cer s-au însănătoşit mai repede decît cei din camerele care dădeau spre un zid. În *Lecţii extreme*, Dick Selzer a descris elocvent acelaşi efect, din punctul de vedere al medicului:

Nu cu multă vreme în urmă, sala de operaţii avea ferestre. Era o plăcere şi o binecuvîntare, în ciuda muştei care izbutea din cînd în cînd să se strecoare prin plasă şi să ameninţe sterilitatea incintei... Pentru noi [chirurgii] exista binecuvîntarea cerului, aplauzele şi reproşul tunetului... Iar noaptea, la urgenţe, exista splendoarea, eternitatea stelelor care să readucă la dimensiuni normale ego-ul chirurgului. Faptul că Cerul veghea de după umărul doctorului nu i-a făcut vreun rău nici unui pacient. Tare mă tem că, zidindu-ne ferestrele, am pierdut mai mult decît adierea vîntului; am scurtcircuitat o conexiune celestă.

Pentru a restabili această conexiune celestă, eu folosesc muzica, ale cărei proprietăţi terapeutice sînt bine cunoscute încă din timpurile biblice. În epoca profeţilor, cîntăreţii din harpă interpretau o muzică specială pentru a provoca o stare mentală despre care se credea că activează puterile extrasenzoriale. Despre Elisei se spune: «Şi pe cînd cîntăreţul cînta din harpă, mîna Domnului a fost peste Elisei...» (2 Împ. 3:15) David cînta pentru regele Saul ca să-l ajute să-şi revină din depresie şi paranoia.

Muzica deschide o fereastră spirituală. Cînd am introdus pentru prima oară un casetofon în sala de operaţii, s-a considerat că reprezintă un risc de explozie. Însă l-am pus să cînte cu baterii, şi atunci asistentele şi anesteziştii s-au simţit atît de bine încît acum, dacă uit muzica, ei îmi cer s-o aduc. În prezent există casetofoane în aproape toate sălile de operaţii din New Haven.

Un studiu recent efectuat la Centrul Medical Pacific al Spitalului Presbiterian din San Francisco a arătat că muzica diminuează anxietatea, stresul şi durerea la copii şi la adulţi în timpul traumatizantei proceduri de cateterizare cardiacă. Copiii mici reacţionau cel mai

bine la cîntecele de leagăn. Copiii mai mari şi adolescenţii se calmau cu muzică rock, iar adulţii aveau preferinţele lor.

Cu toate acestea, practicienii biokineziei au descoperit că muzica rock pusă tare poate provoca anemie, aşa că eu nu o recomand pentru sălile de operaţii. Muzica trebuie să contribuie atît la calmarea pacientului cît şi a personalului medical, ajutîndu-i să facă faţă stresului. În sala de operaţii, muzica ar trebui să atragă atenţia tuturor că acolo există o fiinţă vie care suportă o operaţie. Ar trebui să-i ajute pe membrii personalului să se raporteze la acea persoană ca şi cum ar fi trează, nu să le distragă atenţia de la intervenţia chirurgicală. Iată de ce consider că cele mai eficiente sînt muzica religioasă şi mişcările largo baroce recomandate în *Superlearning* (*Superînvăţarea*) de Sheila Ostrander şi Lynn Schroeder. Îi încurajez pe pacienţi să asculte casete cu orice muzică socotesc ei că este mai relaxantă sau mai vindecătoare, pentru a face din mediul spitalicesc unul curativ. Pentru nevoi speciale vă recomand şi *The Healing Energies of Music* (*Energiile vindecătoare ale muzicii*) de Hal Lingerman. Excelente sînt şi versiunile date de Daniel Kobialka unor bucăţi clasice.

Am descoperit genurile adecvate de muzică şi le folosesc în funcţie de situaţia chirurgicală. Adesea îi tachinez pe studenţi spunîndu-le că am o anumită muzică pentru a opri hemoragiile. Uneori reacţia pacientului aduce o notă neaşteptată de umor. Îmi place muzica religioasă şi, într-o după-amiază, în timp ce operam un bărbat aflat sub rahianestezie, caseta a ajuns la melodia «Amazing Grace». Pacientul a ridicat capul şi a întrebat: «E ceva în neregulă acolo?» Am rîs cu toţii şi i-am spus că nu. «Eu sînt irlandez, a continuat el, şi dacă îmi cîntaţi „When Irish Eyes are Smiling" („Cînd ochii irlandezi zîmbesc"), am să mă simt mai bine.» Asta am şi făcut – şi omul a fost mulţumit. Un pacient, ascultînd muzică de harpă chiar înainte de începerea operaţiei, a spus: «Ce bine că am auzit-o înainte să adorm! Dacă o auzeam la trezire, n-aş mai fi ştiut unde mă aflu.» În altă zi, un pacient anesteziat local a început să rîdă şi a spus: «Foarte potrivită muzica asta», în timp ce-i îndepărtam o tumoare benignă de dimensiuni considerabile. În fundal, Frank Sinatra cînta «Why Not Take All of Me» («De ce să nu-mi iei tot ce am»).

Dublu control

Calitatea relaţiei medic-pacient este determinată, mai presus de orice, de participarea pacientului la luarea deciziilor. Pacientul excepţional doreşte să aibă o parte din responsabilitatea privind viaţa şi tratamentul său, iar medicul care încurajează această atitudine îl poate ajuta să se vindece mai rapid.

Valoarea participării la decizii a fost pusă în evidenţă de două studii recente efectuate pe copii. La Facultatea de Medicină a Universităţii din Wisconsin, dr Charlene Kavanagh a comparat un grup de copii cu arsuri grave care a primit îngrijiri standard cu un alt grup, în care copiii cu arsuri au fost învăţaţi să-şi schimbe singuri pansamentele. Copiii cu rol activ au avut nevoie de mai puţină medicaţie şi au prezentat mai puţine complicaţii. În Palo Alto, California, un grup de copii astmatici a fost învăţat ce înseamnă boala de care suferă şi care sînt medicamentele care o ţin sub control. Mai mult, copiii au fost încurajaţi să hotărască singuri cînd aveau nevoie de medicamente. Ei au lipsit mult mai puţin de la şcoală şi au apelat mai rar la serviciile de urgenţă, frecvenţa scăzînd de la o dată pe lună la o dată la şase luni.

În plus, împărţirea responsabilităţii creşte cooperarea şi reduce resentimentul care stă de obicei la baza proceselor de malpraxis. Riscul de bîjbîială şi de incriminări este mai mic cînd deciziile se întemeiază pe asentimentul mutual privind binele prezent al pacientului, şi nu pe predicţii asupra unui viitor incontrolabil. Nu vreau ca vreunul dintre pacienţii mei să fie anesteziat fără să aibă sentimentul că-i fac ceea ce vrea el însuşi. (Cu toate acestea, atunci cînd pare probabil ca anumiţi pacienţi să-şi facă reproşuri dacă ceva nu va merge cum trebuie în viitor, le pot sugera să-mi lase mie mai mult control. Mai bine să fie supăraţi pe mine decît pe ei înşişi. Eu voi fi făcut tot ce mi-a stat în putinţă, aşa că pot face faţă supărării lor.)

Uneori, cînd în mod inconştient nu sînt siguri că vor să trăiască, oamenii se feresc de cel mai eficient tratament sau prezintă atîtea efecte secundare încît tratamentul trebuie întrerupt. Dar şi cînd îşi doresc cu disperare să trăiască, ei pot să nu fie de acord cu medicul, care trebuie să lupte atunci cu impulsul de a renunţa sau de

a-i obliga. Un doctor care încearcă să garanteze viitorul îşi împinge adesea pacientul către o anumită terapie, pregătind astfel terenul pentru incriminări reciproce şi sentimentul de eşec al amîndurora, dacă boala nu va fi vindecată.

Pe de altă parte, cînd un pacient optează din convingere pentru o formă de terapie, acceptînd totodată faptul că moartea va fi inevitabilă într-o bună zi, el nu va avea niciodată sentimentul eşecului şi nu-şi va regreta niciodată decizia. Medicul trebuie să nu uite că pacientul este cel care trebuie să aleagă şi *să trăiască apoi cu această alegere.*

Este de datoria medicului să-i accepte pe toţi pacienţii – dar nu să le şi susţină toate opţiunile. Un doctor are dreptul să spună: «Nu pot fi de acord cu ceea ce faci şi nu vreau să iau parte la aşa ceva.» Trist este că mulţi oameni mor din cauza asta, căci nu mai merg niciodată la un doctor. Eu le spun în general unor asemenea pacienţi: «Nu sînt de acord cu ceea ce faci – sau, dacă aş suferi de boala dumitale, nu aş alege planul dumitale de tratament, deoarece nu cred că oferă cele mai mari şanse de reuşită. Dar, dacă doreşti, vom păstra legătura şi te voi ajuta aşa cum pot.»

Atunci, dacă ajung la concluzia că alegerea lor nu e bună, pacienţii vor spune: «Ştiu că îţi pasă de mine, pentru că nu m-ai părăsit. Vrei să mergi mai departe şi să mă operezi?» Nu există altă soluţie ca doctorul să maximizeze speranţa lăsînd totodată calea deschisă, astfel ca ulterior pacientul să accepte tratamentul pe care i-l recomandă. Pînă în prezent, o dată ce i-am acceptat la rîndul meu, 100% dintre pacienţii mei au acceptat chimioterapia, radioterapia sau intervenţiile chirurgicale. Chiar şi cei care iniţial încercaseră autovindecarea şi respinseseră profesia medicală. Chiar şi cei a căror primă consultaţie începuse cu «nu-mi vorbi niciodată ca un doctor! dacă faci asta nu voi mai reveni».

Acceptarea venită din partea medicului poate ajuta pacientul să se vindece şi să-şi găsească pacea, aşa cum o demonstrează cazul lui Bridget, o englezoaică instalată de curînd în New Jersey. În cadrul sistemului medical britanic, ea fusese repartizată unui medic pe care nu-l plăcuse, ceea ce o determinase să nu mai treacă pe la el. În locul sînului stîng avea o tumoare de mărimea unui pepene. Am examinat-o şi i-am înşirat lucrurile pe care le puteam face ca

s-o ajut, începînd cu operaţia şi terminînd cu Dumnezeu. Mi-a zis: «Sînteţi primul doctor care n-a zbierat la mine „De ce n-ai venit mai repede? Cum poţi fi aşa proastă? Ce-ai în cap?"» I-am spus că nu acesta e rolul meu. Treaba mea este doar să-mi accept pacienţii şi să încerc să-i ajut.

Am pus-o pe Bridget să deseneze. Imaginile indicau o atitudine inconştientă pozitivă faţă de chimioterapie şi de iradiere, deşi la nivel conştient le respingea pe amîndouă. Cîteva luni mai tîrziu m-a sunat să-mi spună că începuse chimioterapia şi că tumoarea *se topise*. Reacţia ei la tratament a fost atît de puternică, încît oncologul nici nu şi-a mai pus problema necesităţii radioterapiei. Faptul că îi acceptasem starea i-a permis lui Bridget să accepte ceea ce îi putea oferi profesia medicală.

Cu toate acestea, unii chirurgi insistă să-şi facă numărul. Merg pînă acolo încît le interzic pacientelor să apeleze, după mastectomie, la *Reach to Recovery* (*Redobîndeşte-ţi sănătatea*), un program terapeutic postoperator care se adresează atît psihicului cît şi fizicului. Deşi n-au dreptul să facă aşa ceva, unii medici încearcă să controleze viaţa pacientului la fel ca detaliile tehnice ale tratamentului, aidoma unui adult care domină un copil – iar tristul adevăr este că mulţi pacienţi le permit să procedeze astfel. Medicii sînt creaţi de pacienţi în aceeaşi măsură ca de pregătirea lor, iar majoritatea pacienţilor doresc să lase toate deciziile în seama atotputernicei figuri parentale. Pacienţii excepţionali luptă pentru responsabilitate, dar sînt pedepsiţi pentru acest act de supravieţuire deoarece reprezintă o minoritate între pacienţii doctorului. Amintiţi-vă cum i se plîngea medicului Kostoglotov, fostul deţinut din lagăr, în *Pavilionul canceroşilor* de Soljeniţîn:

> *[Credeţi că] din momentul în care un bolnav s-a internat, puteţi gîndi în locul lui. Că din clipa aceea, în locul lui trebuie să gîndească instrucţiunile dumneavoastră, şedinţele fulger, programele; planul şi onoarea instituţiei dumneavoastră medicale. Iar eu mă transform din nou, precum în lagăr, într-un fir de nisip de care nu depinde niciodată nimic.**

---

* Aleksandr Soljeniţîn, *Pavilionul canceroşilor*, trad. rom. Maria Dinescu şi Eugen Uricaru, p. 92, Ed. Albatros/Ed. Universal Dalsi, Bucureşti, 1997. (*N.t.*)

Detractorilor medicinii moderne le place să arate cu degetul spre numeroasele cazuri de scădere a ratei mortalității din timpul grevelor personalului medical – ca de exemplu în 1976 la Los Angeles, în același an la Bogotá și în 1973 la Ierusalim. Ei spun de obicei ceva simplist, de genul: «Îngrijirea medicală este periculoasă pentru sănătatea dumneavoastră.» Aș spune mai curînd că în acele momente pacienții și-au dat brusc seama că trebuie să aibă grijă de ei înșiși, să ia decizii proprii, așa cum ar fi trebuit să facă tot timpul. Or, *asta* le prelungește viața. Cu cîțiva ani în urmă a fost o grevă a șoferilor de ambulanță în Cape Cod, unde avem o casă de vacanță. S-a produs panică – ce se va întîmpla cu urgențele? Ei bine, numărul urgențelor a scăzut brusc pînă la terminarea grevei – alt minunat exemplu despre cît control avem asupra sănătății noastre.

Mecanicul și vindecătorul

Faptul că prea adesea nu reușim să interacționăm bine cu pacientul provine din modul în care doctorul este învățat să fie un simplu mecanic. În facultatea de medicină învățăm totul despre boli, dar nu învățăm nimic despre ce *înseamnă* boala pentru bolnav.

Într-un studiu despre medicina populară efectuat în Taiwan și în rîndul chinezilor americani, dr Arthur Kleinman de la Facultatea de Medicină a Universității din Washington a atribuit succesele adesea uluitoare ale «doftorilor» populari faptului că tratează boala în contextul psihologiei și culturii pacientului. Stigmatizarea drastică a bolilor mentale în societatea chineză îl determină pe un chinez să nu poată concepe depresia, de exemplu, decît în termeni de simptome fizice, cum ar fi oboseala. De aceea, orice tratament care nu-i permite pacientului să creadă într-o cauză de natură fizică a tulburării va fi probabil respins și se va dovedi ineficient.

Kleinman subliniază diferența dintre *afecțiune*, definită ca ansamblul simptomelor fizice sau psihiatrice sau al deteriorărilor vizibile pentru medic, și *boală* – experiența subiectivă a pacientului, corespunzătoare afecțiunii respective. Adesea, cele două diferă ex-

trem de mult, mai ales cînd o persoană lipsită de cunoştinţe ştiinţifice este tratată de un medic occidental.

Nu vă recomand să intraţi în transă ori să ardeţi tot felul de fetişuri (cu excepţia cazului în care pacientul crede numai în asemenea metode), dar trebuie, aidoma medicilor liberi ai lui Platon, să ne întrebăm pacienţii ce cred *ei* că a cauzat boala, ce ameninţare şi pierdere (sau cîştig) reprezintă ea pentru *ei* şi cum cred *ei* că ar trebui tratată. Sistemul de chestionare a pacienţilor pe care sînt învăţaţi să-l folosească studenţii la medicină nu dezvăluie secvenţe temporale sau semnificaţia evenimentelor pentru pacienţi. Pînă şi întrebări precum «Din ce cauză a murit tatăl dumitale?» sînt rareori continuate pentru a afla dacă tatăl pacientului a decedat săptămîna trecută sau cu 20 de ani în urmă. De aceea, medicii adesea nu au habar de dinamica situaţiei, dacă nu cumva pacienţii le prezintă de la sine putere aceste aspecte, ceea ce de obicei nu se întîmplă.

Cele mai bune rezultate apar dintr-o «negociere» în care punctul de vedere al practicianului şi cel al pacientului se apropie suficient de mult pentru a permite o comunicare reală. Dacă o persoană crede cu fervoare într-o vindecare religioasă prin atingere cu mîinile, medicul nu trebuie să devină un obstacol şi să împieteze asupra eficacităţii tratamentului. Chiar dacă doctorul consideră că aceste metode sînt inutile, probabil că ele ajută cînd pacientul crede în ele.

Adesea le spun pacienţilor cum m-aş trata eu însumi dacă aş suferi de boala lor. Opţiunile mele nu includ, poate, unele lucruri pe care le fac ei. La fel, opţiunile lor pot să nu includă unele lucruri pe care le-aş face eu. Dar nu le spoliez avantajele metodelor lor spunînd că nu sînt bune de nimic. Mă străduiesc în schimb să văd cum s-ar putea îmbina convingerile noastre. Pentru mine contează doar să acceptăm fiecare sistemul de credinţe al celuilalt, deşi cele două pot fi diferite. Nici unul dintre noi nu îi impune celuilalt ceva cu forţa. În felul acesta, pot spune: «Dacă uneori convingerile dumitale nu dau rezultate, încearcă-le pe ale mele.»

Am vorbit recent cu Vivian, o adeptă a Bisericii scientiste, care spunea că încercase – inutil – să se vindece singură, prin rugăciune, de o gravă infecţie a vezicii urinare. În cele din urmă, nemaisuportînd durerea, s-a dus la urgenţă. Mi-a spus că un medic tînăr şi

lipsit de experienţă i-a prescris medicamente care i-au înlăturat complet simptomele în 24 de ore. Episodul a transformat-o, făcînd-o să simtă că şi medicamentele vin de la Dumnezeu şi ar trebui folosite în paralel cu capacitatea noastră lăuntrică de vindecare.

Evident, voi încerca să-i conving pe pacienţi să nu investească foarte mult timp ori sume enorme de bani în ceva ce mie mi se pare ineficient, însă dacă e vorba de credinţe pozitive voi încerca să le susţin. Este benefic să faci tot ce reinstaurează speranţa. Studiile arată că a cheltui bani şi a călători departe îi ajută efectiv pe pacienţi să se însănătoşească. Există o nevoie puternică de a putea spune: «A meritat banii.» Mai mult, efortul indică o motivaţie serioasă. Un asemenea pacient cu siguranţă va asculta sfaturile medicului şi le va urma. Pînă am ajuns să înţeleg importanţa dorinţei pacienţilor de a veni *personal* la mine, obişnuiam să le spun să-mi expedieze desenele prin poştă şi să-mi telefoneze. Un domn din Montana, cu un cancer de pancreas, a venit la mine cu pronosticul că mai are de trăit trei luni. 18 luni mai tîrziu era încă în viaţă graţie speranţei sale. În mod asemănător, disponibilitatea medicului de a ceda puţin îl va ajuta pe pacient să-i accepte convingerile, dînd tratamentului medical şansa de a avea efect. Atunci cînd pacienţii nu au încredere în sistemul medicului, ei se vor opune tratamentului fie în mod conştient, neluînd medicamentele, fie în mod inconştient. În ambele situaţii vindecarea va fi zădărnicită.

Valoarea identificării cu pacientul explică de ce doctorii cei mai buni sînt adesea aceia care au fost ei înşişi grav bolnavi. În procesul formării noastre ca medici, învăţăm să *nu* avem empatie pentru bolnavi sub pretextul că astfel sîntem scutiţi de tensiune psihică. Întreaga noastră terminologie accentuează această separaţie. În loc de «infarct», operatorul de la spital spune «Cod 5». Însă această distanţare emoţională face rău ambelor părţi. Ne retragem exact cînd pacientul are mai multă nevoie de noi. Asistentele ştiu cît este de greu să-l găseşti pe medic atunci cînd pacientul îşi dă sufletul. Toată instrucţia noastră ne încurajează să ne considerăm nişte zei ai reparaţiei, făcători de minuni. Cînd nu putem repara ce s-a stricat, ne tîrîm într-un colţ să ne lingem rănile, simţindu-ne nişte rataţi.

În plus, distanța față de pacient îi încurajează pe doctori să se simtă invulnerabili: «Întotdeauna alții sînt bolnavi, nu eu.» Cînd spun unei săli pline de studenți: «Aproape toată lumea moare», rîd cu toții; dar cînd spun același lucru unei săli pline de medici, se lasă o tăcere mormîntală. Devenim campioni la capitolul disimulare. Cum remarca dr Gordon Deckert, șeful departamentului de psihiatrie de la Centrul Medical al Universității din Oklahoma: «De obicei medicii știu exact ceea ce gîndesc și ce cred, dar sînt rareori la curent cu felul în care (se) simt.»

În schimb, idealul nerostit care le este inoculat în facultate viitorilor medici este acela al doctorului macho, de o duritate supraumană, care poate face față oricărei situații fără să clipească măcar. Este normal să fii speriat de un examen, dar dai dovadă de slăbiciune dacă îți recunoști teama de boală și de moarte.

Evident, după absolvire, noi medicii ne negăm tristețea resimțită în fața ghinionului unui pacient, furia în fața rezistenței opuse de acesta, ba chiar și bucuria atunci cînd pacientul se face bine. Sîntem în general extrem de conștiincioși în privința muncii noastre, dar sîntem adesea incapabili să ne relaxăm, să ne jucăm și să ne refacem. În consecință, trecem peste tot felul de semnale de alarmă în ce privește propria noastră sănătate. Nu este de mirare că în rîndul medicilor ratele de sinucideri, dependență de droguri și decese la vîrsta mijlocie depășesc cu mult media. Dați-i numai unuia dintre noi un avion și un brevet de pilot și întrebați apoi un agent care este riscul de asigurare. «Dă-o încolo de furtună, gîndește doctorul. Trebuie să ajung la conferință. Alții cad cu avionul, nu eu.»

Parafrazînd o povestire a lui Larry LeShan: doctorii sînt ocupați să se joace de-a Dumnezeu, deși atît de puțini dintre noi au calificarea necesară... Și oricum, postul e ocupat. Jocul de-a Dumnezeu duce la autodistrugere.

Cei mai buni medici sînt, se pare, aceia care pot explora atît virtuțile «masculine» cît și pe cele «feminine» din propria personalitate – care au capacitatea de a lua decizii dure, rămînînd totodată plini de compasiune. Nici una dintre extreme nu caracterizează un medic bun. Poți sfîrși prin a te implica prea mult ca să mai poți lua decizii bune, tot așa cum poți ajunge să iei decizii ținînd cont doar

de boală, fără a da vreo importanţă pacientului. Calea optimă, demonstrează diverse studii, este să îmbini cele două aptitudini.

Pentru marea majoritate a pacienţilor e important să ştie că medicii lor urmează ei înşişi sfaturile pe care le dau. Din păcate, simţindu-se nemuritori, mulţi medici fumează, beau prea mult, mănîncă nesănătos şi exagerat şi nu fac deloc mişcare.

Este destul de trist pentru medic, însă pentru pacient e şi mai rău. Sentimentul invulnerabilităţii îl face pe cel dintîi să minimalizeze temerile pacientului, care nu trăieşte pe acelaşi tărîm al fanteziei. Cînd omul întreabă: «Ce trebuie să mănînc?», zeitatea invincibilă spune: «Tot ce-ţi poftеşte inima. Eu mă duc acasă să mănînc un hot-dog.» Întrebat despre nitriţii cancerigeni pe care-i conţine cîrnatul, medicul rîde, ascuns în spatele scutului său invizibil.

Avînd un asemenea mod de a privi lucrurile, noi medicii nu reuşim uneori să ne gîndim la lucrurile cele mai evidente, aşa cum mi-a arătat fiul meu Keith pe cînd avea patru ani şi a trebuit internat în spital pentru a fi operat de hernie. I-am explicat toate detaliile medicale ale intervenţiei chirurgicale; dar, cînd s-a trezit din anestezie, mi-a zis: «Ai uitat să-mi spui că o să mă doară.» Nu de mult, devenit adolescent, Keith a venit acasă cu probleme, iar tatăl lui i-a oferit soluţii de genul iubeşte-acceptă-iartă. Băiatul a zis: «N-am nevoie de răspunsuri. Am nevoie de cineva care să mă asculte.» Nu-i ajutăm pe oameni dacă jucăm rolul unui sfînt care oferă răspunsuri monosilabice. Îi ajutăm cînd îi ascultăm şi le împărtăşim durerea noastră. Trebuie să trăim predica, nu doar s-o propovăduim.

O infecţie gravă cu stafilococ, care m-a ţinuit cîndva o săptămînă întreagă în spital, a jucat un rol crucial în educaţia mea. Am simţit pe propria piele dificultăţile izolării, ancorat de o perfuzie intravenoasă, trebuind să cer ajutor pentru orice, cu toate că eram obişnuit să-mi iau eu răspunderea şi să deţin controlul. Am aflat cît de greu este să-ţi menţii demnitatea în hainele de spital...

Boala aceasta a venit într-o perioadă din viaţa mea plină de schimbări – o casă nouă, mai mulţi copii, începutul stagiului de chirurg practician –, toate evenimente pozitive. Şi totuşi m-am îmbolnăvit. Am înţeles atunci că pacienţii din cabinetul meu se confruntau şi ei, pesemne, cu evenimente similare. Am început să glumesc cu ei

despre schimbările din viața *lor*. Îi întrebam, de pildă: «Ai cumva o slujbă nouă? Te-ai mutat în altă casă?» Erau uluiți – de unde știam?

Am învățat mai multe și despre felul de a fi al medicilor. Doctor fiind, de mine se ocupau profesori eminenți, dar nu-i puteam strînge pe toți laolaltă pentru a-mi da un răspuns clar. Au vrut chiar să mă mute într-un salon mai deprimant, lipsit de ferestre, pentru că era mai aproape de biroul unuia dintre profesori. Am refuzat și le-am spus că am să plec acasă. Dintr-o dată, au apărut toți.

Cred că stagiul de pregătire al oricărui medic ar trebui să includă cîteva zile petrecute ca pacient într-un pavilion aglomerat, cu «o perfuzie intravenoasă în braț și un tub în nas», cum a adăugat recent unul dintre pacienții mei. Majoritatea culturilor tribale recunosc o necesitate similară: de obicei nu poți deveni vraci fără ca mai întîi să dobîndești sănătatea trecînd prin boală. În cultura noastră nu poți deveni psihanalist fără să fi fost înainte analizat, dar poți deveni «mecanic medical» fără să fi trăit vreodată nevoia de «reparație».

Negarea empatiei nu face bine nimănui. Ca mecanici, noi doctorii dăm întotdeauna greș pe termen lung, dar în calitate de consilieri, profesori, vindecători și îngrijitori ne putem aduce mereu contribuția și putem fi de ajutor chiar și în momentul morții. Atunci n-ar mai fi nevoie să ne ascundem la bufet cu pagerul la îndemînă, silind asistenta să înfrunte singură moartea pacientului. O formă de cooperare în care și medicul, și pacientul realizează că sînt în ultimă instanță la fel, excepție făcînd cei cîțiva ani de pregătire, le oferă ambilor mai mult decît rolurile obișnuite. Sau, în cuvintele doctorului Francis Peabody, un pionier al cercetării medicale de la Harvard, din anii '20: «Tratamentul unei boli poate fi în întregime impersonal; dar îngrijirea unui pacient trebuie să fie cu totul personală... secretul îngrijirii pacientului este grija pe care i-o purtăm.»

Pentru majoritatea doctorilor, ca de altfel și pentru mine, transformarea e lungă și dificilă, dar nu există nici o alternativă eficientă. Aspectele mentale ale oricărei boli impun ca medicul să fie la fel de luminat și de împăcat cu sine ca un bun psihoterapeut. În *Modern Man in Search of a Soul* (*Omul modern în căutarea unui suflet*), C. G. Jung formula astfel aceste cerințe:

În confruntarea cu propria persoană, doctorul trebuie să aibă la fel de multă hotărîre, consecvență și preseverență ca atunci cînd are de-a face cu pacienții săi... Nimeni nu-l plătește pe doctor pentru eforturile sale de introspecție; și, în general, nu sîntem suficient de interesați de propria noastră persoană. În plus, subevaluăm atît de des aspectele profunde ale psihicului uman, încît considerăm autoexaminarea sau preocuparea de sine drept aproape morbide... Medicul trebuie să depășească aceste rezistențe personale, căci cine îi poate învăța pe alții atîta vreme cît el însuși nu este instruit? Cine își poate lumina semenii dacă e încă în întuneric în ce privește propria persoană, și cine îi poate purifica pe alții dacă el însuși este impur?... Medicul nu mai poate scăpa de propriile dificultăți tratînd dificultățile altora. N-ar trebui să uite că un om care suferă de un abces supurant nu este potrivit să facă o intervenție chirurgicală.

Jung a amintit și nevoia de a merge dincolo de o abordare specializată, îngustă. În autobiografia sa, *Amintiri, vise, reflecții*, observă că, așa cum medicii învățau să utilizeze razele X fără intenția de a ține conferințe despre fizica subatomică, el nu era preocupat de a dovedi ceva altor discipline; încerca doar să utilizeze cunoștințele lor în propriul său domeniu. Jung a extins psihologia, incorporînd perspectivele mitologiei și filozofiei. În mod asemănător, medicii de astăzi trebuie să aplice medicinii perspectivele psihologiei și religiei. Ceva mai încolo, în aceeași carte, Jung descrie avantajele pe care le are un medic de pe urma disponibilității de a învăța din alte domenii:

*Deosebirea dintre majoritatea oamenilor și mine constă în aceea că la mine «pereții despărțitori» sînt transparenți. Este particularitatea mea. La alții sînt adesea atît de groși încît nu văd nimic îndărătul lor – și asta-i face să creadă că acolo nici nu se află absolut nimic. Eu percep întrucîtva procesele ce se derulează în fundal, ceea ce-mi conferă o siguranță lăuntrică.**

Această perspectivă mai largă îl ajută pe medic să inspire speranță, să dăruiască nu numai cu capul și mîinile, ci și cu inima, să-și

---

* C. G. Jung, *Amintiri, vise, reflecții*, tr. rom. de Daniela Ștefănescu, p. 355, Ed. Humanitas, București, 2001.

menţină ego-ul în planul secund şi să ia deciziile importante împreună cu pacientul. O asemenea abordare e benefică şi pentru medic şi pentru pacient. Afecţiunea se întoarce în cuvinte şi priviri pline de recunoştinţă, în vederi şi scrisori care, toate, te remontează. Un doctor nu se consumă dacă acţionează din iubire. Poate să oboseasc-că fizic, dar nu şi afectiv.

Minunile pe care le produce colaborarea strînsă dintre medic şi pacient nu încetează să mă uimească. Thelma, o pacientă cu un cancer de sîn recidivant, a venit la mine şi mi-a spus că dorea ca Dumnezeu s-o vindece, rolul meu rezumîndu-se la a supraveghea vindecarea. I-am explicat că, după părerea mea, avea să fie cam dificil. La următorul consult tumoarea i se micşorase. Am întrebat-o ce se întîmplase între timp. «Am plecat de-acasă în timp ce suna telefonul», mi-a răspuns. Era prima oară în viaţa ei cînd spunea *nu* la ceva. Data viitoare tumoarea era şi mai mică. Am întrebat-o iarăşi ce se întîmplase. Toată numai zîmbet, mi-a spus: «Cînd soţul meu şi-a dat iarăşi în petic după ce a băut, am chemat poliţia. „Mă faci de rîs în faţa vecinilor", mi-a zis el. Eu i-am răspuns: „Acum am cancer şi nu mai accept comportamentul tău."» Pînă la al treilea consult, şi-a dat seama cît de mult ţineam la ea, aşa că am devenit o echipă. Mi-a spus: «E greu să devii sfînt şi să te vindeci singur. Nu vreţi să mă operaţi? Eu am să mă străduiesc să-mi păstrez sănătatea.»

O altă femeie cu cancer de sîn, o tînără studentă pe nume Julie, avea vise înfricoşătoare în care murea sub anestezie. M-a întrebat dacă o puteam opera doar cu anestezie locală. I-am spus: «Am avut şi eu un vis, în care te operam sub anestezie locală şi îţi lezam pe vecie braţul.» Era visul ei contra visului meu! Rîsul nostru a disipat tensiunea. A reuşit să-mi simtă la rîndul ei temerile şi, după o vreme, i-am făcut mastectomia sub anestezie generală fără nici o complicaţie.

Trebuie să vă spun că visul Juliei era un vis născut din teamă, nu unul premonitoriu. Altfel nu l-aş fi luat nicidecum în glumă. Dacă un pacient visează ceva ce simt că i-ar prezice decesul, nu-l operez în ziua aceea. S-a întîmplat, de exemplu, ca o pacientă să-şi viseze piatra de mormînt pe care era scris «Joi», aşa că am decis împreună că nu va fi operată într-o joi.

În ziua de după operaţia Juliei eram la un seminar, într-un orăşel învecinat. O voce familiară din public a pus o întrebare. Era Julie. M-am repezit la ea s-o întreb ce naiba făcea acolo. Mi-a spus: «Nu vă faceţi griji. Toate tuburile sînt sub rochie. Cînd n-am mai avut dureri şi am vrut să plec, asistentele au spus: „Păi e una din pacientele doctorului Siegel!" – şi colegul dumneavoastră mi-a semnat externarea.»

Şi totuşi, nu de mine era vorba. Relaţia este aceea care face posibile asemenea rezultate. Comuniunea şi afecţiunea, faptul că faci lucruri *pentru* oameni, nu *oamenilor*. Noi, medicii, trebuie să devenim nişte simple instrumente. Cînd se întîmplă acest lucru, pacienţii motivaţi se vor folosi de noi pentru a face miracole.

3. Boala și mintea

Cei mai mulţi dintre noi sîntem obligaţi să ducem o viaţă de duplicitate constantă, sistematică. Sănătatea este bineînţeles afectată dacă zi de zi spunem una şi simţim alta, dacă ne umilim în faţa a ceea ce ne repugnă şi ne bucurăm de ceea ce nu ne aduce nimic altceva decît nefericire. Sistemul nostru nervos nu este o ficţiune, este o parte din organismul nostru, iar sufletul există material şi se află în interiorul nostru, ca dinţii. Nu ne putem permite să-l călcăm în picioare fără să fim pedepsiţi.

– Boris Pasternak, *Doctor Jivago**

Raportată la întreaga istorie a artei tămăduirii, neglijarea legăturii minte-trup de către medicina tehnologizată este, la drept vorbind, o aberaţie. În medicina tribală tradiţională, ca şi în practica medicală occidentală iniţiată de Hipocrat, a fost recunoscută întotdeauna nevoia de a acţiona prin intermediul minţii pacientului. Pînă în

* Trad. rom. de Anca Irina Ionescu şi George Cibulski, vol. II, p. 217, Ed. Elit Comentator, 1991. (*N.t.*)

secolul al XIX-lea, autorii de scrieri medicale nu omiteau aproape niciodată să remarce influenţa suferinţei, a disperării sau a descurajării asupra instalării şi pronosticului bolii, şi nici nu ignorau efectele vindecătoare ale credinţei, încrederii şi păcii sufleteşti. Starea de mulţumire era considerată o condiţie indispensabilă a sănătăţii.

Vraciul modern a ajuns să deţină însă prin intermediul medicamentelor o asemenea putere asupra anumitor boli, încît a uitat de forţa potenţială dinlăuntrul oricărui pacient. Un medic prieten mai în vîrstă mi-a povestit recent că a citit jurnalul unchiului său, tot medic. În anii de început ai carierei, diaristul consemna întotdeauna ce i se întîmplase individului sau comunităţii în cauză înaintea declanşării unei boli ori epidemii. Însă o dată cu tehnologizarea medicinii, această parte a istoricului a devenit din ce în ce mai puţin importantă pentru el, sfîrşind prin a fi omisă cu desăvîrşire. Conştiinţa puterii minţii a fost pierdută atunci cînd medicina a eliminat toate datele *soft* – informaţiile neştiinţifice sau greu cuantificabile.

Mintea – benignă sau malignă

Efectul minţii asupra sănătăţii este, în parte, direct şi conştient. Gradul în care ne iubim pe noi înşine ne face sau nu să mîncăm corect, să dormim suficient, să fumăm, să purtăm în maşină centura de siguranţă, să facem sport şi aşa mai departe. Fiecare dintre aceste opţiuni afirmă de fapt în ce măsură ne pasă de viaţă. Laolaltă, ele controlează cam 90% dintre factorii care ne determină starea de sănătate. Problema este că motivaţia majorităţii oamenilor de a răspunde acestor cerinţe elementare e deviată de atitudini ascunse percepţiei cotidiene. De aceea, mulţi dintre noi avem intenţii eterogene.

S-o luăm ca exemplu pe Sara, o femeie care a venit la mine acum cîţiva ani cu un cancer la sîn. Fuma cînd am intrat în camera ei de spital, ceea ce afirma limpede: «Vreau să mă scapi de cancer, dar am o atitudine ambivalentă în privinţa vieţii, aşa că îmi asum riscul unui al doilea cancer.» M-a privit inocent şi a zis: «Cred că-mi veţi spune să mă las de fumat.»

«Nu, i-am răspuns, îţi voi spune să te iubeşti mai mult pe tine însăţi. Atunci ai să te laşi.»

A rămas pe gînduri cîteva clipe, după care mi-a răspuns: «Păi mă iubesc, dar nu mă ador.» (Pînă la urmă Sara a ajuns să se adore – şi s-a lăsat de fumat.)

Era o ironie subtilă ce ilustra însă o problemă importantă pe care mulţi oameni o au cu ei înşişi. Dragostea de sine a ajuns să însemne doar vanitate şi narcisism. Mîndria de a exista şi hotărîrea de a ne ocupa de nevoile proprii au dispărut din înţelesul termenului. Cu toate acestea, o adorare de sine pozitivă şi fără rezerve rămîne esenţa sănătăţii, atuul cel mai de preţ pe care trebuie să-l dobîndească un pacient pentru a deveni excepţional. Respectul şi iubirea de sine nu sînt un păcat. Dimpotrivă, ele prefac existenţa într-o bucurie, nu o povară.

Mintea nu acţionează însă doar prin intermediul alegerilor noastre conştiente. Multe dintre efectele ei se manifestă direct asupra ţesuturilor corpului, şi asta fără să ne dăm seama. Gîndiţi-vă la cîteva dintre expresiile pe care le folosim în mod uzual: «Mi-a ajuns cuţitul la os. Nu-l mai pot duce în spate. Problema asta mă omoară. Îmi frîngi inima.» Corpul răspunde, conştient sau inconştient, la mesajele minţii. De obicei acestea sînt mesaje de tip «trăieşte» sau «mori». Sînt convins că noi nu deţinem numai mecanisme de supravieţuire, cum ar fi reacţia «luptă sau fugi», ci şi un mecanism de «moarte», care ne opreşte în mod activ sistemele de apărare, încetinind funcţiunile corpului şi îndreptîndu-ne spre moarte atunci cînd avem sentimentul că viaţa nu mai merită trăită.

Fiecare ţesut şi fiecare organ al corpului sînt controlate de interacţia complexă dintre substanţele chimice care circulă în sînge – hormonii secretaţi de glandele endocrine. Această mixtură e controlată de «glanda princeps» – hipofiza, localizată la baza craniului, imediat sub creier. La rîndul ei, secreţia hormonilor hipofizari e controlată atît de substanţele chimice cît şi de impulsurile nervoase venite din zona cerebrală învecinată, numită hipotalamus. Această mică regiune reglementează cea mai mare parte a proceselor inconştiente de întreţinere ale corpului, cum ar fi bătăile inimii, respiraţia, tensiunea arterială, temperatura şi aşa mai departe.

În hipotalamus pătrund fibre nervoase provenite din toate celelalte regiuni ale creierului, ceea ce face ca procesele intelectuale şi emoţionale produse în diverse zone cerebrale să afecteze trupul. De exemplu, cu circa cinci ani în urmă, cercetările în domeniul dezvoltării copilului au dus la descoperirea «nanismului psihosocial», un sindrom supărător de frecvent, manifestat prin oprirea creşterii fizice a copilului din cauza atmosferei psihologice nesănătoase din casă. Cînd un copil trăieşte într-un mediu ostil şi se simte respins de părinţi (avînd în consecinţă o stimă de sine scăzută), sistemul limbic, reprezentînd centrul emoţional al creierului, acţionează asupra hipotalamusului aflat în vecinătate, inhibînd secreţia hormonului hipofizar de creştere.

Sistemul imunitar este alcătuit din peste o duzină de tipuri diferite de celule albe, concentrate în splină, timus şi ganglionii limfatici, care «patrulează» în tot corpul prin sistemul limfatic şi cel sangvin. Există două tipuri principale de asemenea celule. În prima categorie intră celulele B, care secretă substanţe chimice capabile să neutralizeze toxinele produse de microorganismele generatoare de boli, ajutînd în acelaşi timp corpul să-şi mobilizeze propriile mijloace de apărare. În cealaltă categorie intră celulele T, anume celulele «ucigaşe» şi «ajutoarele» lor, care distrug bacteriile şi viruşii ce invadează organismul.

Cercetările recente au identificat anumiţi nervi, necunoscuţi mai înainte, care unesc direct timusul şi splina cu hipotalamusul. Alte cercetări au demonstrat că celulele albe reacţionează direct la unele dintre substanţele chimice care transmit mesaje de la o celulă nervoasă la alta.

Studiile efectuate pe animale au confirmat dovezile anatomice privind controlul direct exercitat de creier asupra sistemului imunitar. În mod independent, două echipe de cercetători au utilizat tehnicile reflexului pavlovian pentru a modifica răspunsul imunitar. La Centrul Medical al Universităţii Rochester, psihiatrul Robert Ader şi imunologul Nicholas Cohen au administrat în mod repetat şobolanilor apă îndulcită cu zaharină şi un medicament imunosupresor. Ulterior au reuşit să «păcălească» animalele să-şi *suprime* propriul răspuns imunitar oferindu-le doar apă îndulcită. În mod asemănător,

dr Novera Herbert Spector, cercetător la Institutele Naţionale de Sănătate din SUA, a condiţionat şoarecii să-şi *amplifice* răspunsul imunitar în prezenţa mirosului de camfor.

Sistemul imunitar este controlat, aşadar, de creier fie indirect, prin intermediul hormonilor, fie direct, cu ajutorul nervilor şi al substanţelor neurochimice. Una dintre explicaţiile cele mai larg acceptate ale cancerului, teoria «supravegherii», susţine că celulele canceroase se dezvoltă permanent în organismul nostru, dar sînt distruse – în mod normal – de celulele albe mai înainte de a se putea constitui în tumori periculoase. Cancerul apare cînd sistemul imunitar este inhibat şi nu mai poate face faţă acestei ameninţări permanente. Rezultă că orice factor care perturbă controlul creierului asupra sistemului imunitar va favoriza malignitatea.

Această perturbare are loc în primul rînd prin intermediul sindromului de stres cronic, descris pentru prima oară, în 1936, de Hans Selye. Amestecul de hormoni eliberaţi de glandele suprarenale în cadrul reacţiei «luptă sau fugi» inhibă sistemul imunitar. Fenomenul era bine venit în vremurile în care strămoşii noştri erau ameninţaţi – din cînd în cînd – de fiare sălbatice. Dar dacă tensiunea şi anxietatea existenţei moderne menţin permanent «în priză» răspunsul la stres, hormonii ne scad rezistenţa în faţa bolilor, mergînd pînă la atrofierea ganglionilor limfatici. Mai mult, există în prezent dovezi experimentale ale faptului că «emoţiile pasive», cum ar fi necazurile, sentimentul eşecului şi interiorizarea furiei, duc la hipersecreţia aceloraşi hormoni care inhibă sistemul imunitar.

Nu înţelegem încă toate modalităţile prin care substanţele chimice secretate de creier se corelează cu emoţiile şi gîndurile noastre, dar este evident că starea mentală are un efect direct şi imediat asupra stării trupului. Ceea ce simţim poate produce modificări ale trupului. Dacă ne ignorăm disperarea, trupul primeşte un mesaj «de moarte». Dacă ne ocupăm de durerile noastre şi căutăm ajutor, atunci mesajul devine «viaţa e grea, dar merită trăită», iar sistemul imunitar acţionează astfel încît să ne menţină în viaţă.

De aceea, pentru a produce modificări fizice în organism, eu folosesc două instrumente esenţiale – emoţiile şi imaginaţia. Sînt cele două căi prin care putem determina gîndirea şi trupul să comunice.

Emoţiile şi cuvintele noastre dau de ştire corpului ce aşteptăm de la el, iar prin vizualizarea anumitor schimbări îl putem ajuta să le înfăptuiască. Este evident că atît emoţiile cît şi vizualizarea sînt transmise prin intermediul sistemului nervos central şi au legătură, probabil, cu studiile lui Robert Becker, chirurg ortoped şi cercetător.

Becker a studiat sistemele electrice ale organismului. Cercetările sale au condus nemijlocit la utilizarea electricităţii în vindecarea fracturilor care nu se sudează prin metodele tradiţionale. Becker a descoperit că, sub hipnoză, pacienţii puteau modifica, la comandă, tensiunea electrică în anumite zone ale corpului. Dacă, aşa cum crede Becker, tensiunea electrică controlează procesele de vindecare chimică şi celulară, atunci vom avea în curînd o explicaţie ştiinţifică a vindecărilor prin hipnoză şi a efectului placebo. Este bine cunoscut, de pildă, faptul că pacienţii îşi pot vindeca negii sub hipnoză. Însă, aşa cum scria Lewis Thomas în *The Medusa and the Snail* (*Meduza şi melcul*):

Nu poţi fi sub hipnoză, primind sugestii şi îndeplinindu-le cu atîta acurateţe şi precizie, fără să presupunem existenţa a ceva asemănător unui controler. Nu ar avea sens ca toată acea activitate complexă să fie transferată centrilor inferiori fără să se transmită simultan, fără ştirea noastră, o serie de specificaţii foarte detaliate.*

O formă oarecare de inteligenţă ştie să scape de negi, iar aceasta este un gînd tulburător.

Este totodată o problemă fascinantă care trebuie rezolvată. Gîndiţi-vă numai cîte am afla dacă am avea o înţelegere clară a ce se întîmplă atunci cînd un neg dispare prin hipnoză.

...am descoperi un fel de superinteligenţă care există în fiecare dintre noi, infinit mai deşteaptă şi avînd o pricepere tehnică mult dincolo de capacitatea noastră actuală de înţelegere. Ar fi echi-

---

* Termen tehnic, cu sensul de «aparat electric compus dintr-un sistem de contacte prin deschiderea şi închiderea cărora se realizează o succesiune determinată de modificări ale conexiunilor unor circuite electrice dintr-o instalaţie», cf. *Mic dicţionar enciclopedic*, Ed. Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1978. (*N.t.*)

valentul unui război contra negilor, unei cuceriri a negilor, unui Institut Național al Negilor ș.a.m.d.

Bioelectricitatea ne-ar putea permite, într-o bună zi, să ajungem la acest «controler», să înțelegem exact cum și de ce regresează uneori tumorile atunci cînd pacienții sînt convinși că un tratament neconvențional – hipnoză, regim alimentar, rugăciune, meditație – va da rezultate. Așa cum îmi scria Becker la un moment dat, «efectul placebo este nu numai real, ci și extraordinar de important, și se prea poate ca metodele dvs. să fie mult mai eficiente decît vă imaginați».

Fie că vom ajunge ori nu să putem controla orice vindecare prin intermediul stimulilor electrici, pacienții excepționali – altfel spus, teoretic *toți* pacienții – nu trebuie să aștepte neajutorați un ajutor artificial. Pot învăța cum să se vindece singuri și cum să rămînă sănătoși. Dacă v-aș putea învăța cum să vă prețuiți viața, cum să vă iubiți pe voi înșivă și pe ceilalți, și cum să vă dobîndiți liniștea sufletească, atunci ar fi posibile schimbări esențiale. Afecțiunea și îmbrățișările mele pot părea caraghioase în salonul de spital, dar sînt științifice. Problema este că nu cunoaștem încă tehnicile psihologice necesare pentru a declanșa în oricine, rapid și eficient, procesul de vindecare. Așa se face că multe dintre aceste schimbări au loc la nivel inconștient, ceea ce le face greu de măsurat clinic în lipsa unor teste psihologice minuțioase. Sper ca într-o bună zi să putem prescrie, în loc de un medicament sau un impuls electric, ceva de genul «o îmbrățișare la fiecare trei ore»... Dar pînă una alta trebuie să revenim la reflecțiile noastre asupra puterii minții de a face rău, ca preludiu la descoperirea antidotului.

Gestionarea stresului

Se spune adesea că stresul e unul dintre cele mai distructive elemente din viața cotidiană a oamenilor – ceea ce este doar pe jumătate adevărat. Felul în care reacționăm la stres se dovedește mult mai important decît stresul în sine. Lucrul acesta a fost ilustrat de experiența personală a lui Hans Selye, savantul care a dezvoltat întreaga teorie a stresului și a efectelor sale asupra corpului.

La vîrsta de 65 de ani, lui Selye i s-a descoperit un reticulosarcom, tip de cancer cu o rată de vindecare extrem de scăzută. Iată, probabil, o formă supremă de stres, dar, într-un interviu, Selye a povestit cum a reacţionat el la această situaţie într-un mod excepţional:

Eram sigur că voi muri, aşa că mi-am spus: «Bun, ăsta e lucrul cel mai rău care ţi se putea întîmpla, dar există două căi să-l înfrunţi: fie să te simţi ca un nefericit candidat la moarte şi să te lamentezi un an întreg, fie să storci acum de la viaţă cît de mult poţi.» Am ales a doua cale deoarece sînt un luptător, iar cancerul mi-a oferit cea mai serioasă luptă din viaţă. Am luat totul ca pe un experiment natural, care mă împingea către testul suprem – să aflu dacă aveam sau nu dreptate. Şi atunci s-a întîmplat un lucru straniu. A trecut un an, au trecut doi, apoi trei... şi priviţi: s-a dovedit că eram una dintre fericitele excepţii...

Apoi m-am străduit să-mi reduc nivelul de stres. Trebuie să fiu foarte atent ce spun acum, căci sînt om de ştiinţă şi nu există nici o statistică în prezent despre existenţa unei corelaţii între cancer şi stres. Lăsînd la o parte cauzele genetice şi de mediu ale cancerului, pot doar să afirm că relaţia dintre cancer şi stres este destul de complicată. Aşa cum electricitatea poate în acelaşi timp să împiedice ori să producă apariţia căldurii, stresul poate – în funcţie de cum sînt echilibrate lucrurile – atît să iniţieze cît şi să împiedice îmbolnăvirea.

[Reporterul a întrebat:] *Unii au descris cancerul ca pe o boală prin care organismul pare să se nege pe sine. Ca să ducem cu un pas mai departe această ipoteză, spuneţi-mi, e posibil ca oamenii să riste în mai mare măsură apariţia cancerului atunci cînd îşi neagă nevoile elementare? Cu alte cuvinte, dacă o persoană îşi neagă propriile nevoi, organismul s-ar putea răzvrăti, negîndu-se pe sine?*

[Selye a răspuns:] *Nu spun da, nu spun nici nu. Sînt om de ştiinţă, nu filozof. Tot ce pot spune în calitate de om de ştiinţă este că marea majoritate a bolilor fizice au, în parte, o origine psihosomatică.*

Dovezile acumulate de cînd s-au scris aceste rînduri sugerează că dr Selye era excesiv de precaut. Mai exact, instalarea şi evoluţia bolii sînt puternic legate de capacitatea şi disponibilitatea individului de a face faţă stresului. Stresul pe care *îl alegem* provoacă un răspuns cu totul diferit de cel al stresului pe care am vrea să-l evităm, dar nu putem. Neajutorarea este mai rea decît stresul în sine. Probabil că de aceea, în America, rata cancerelor este mai mare în rîndul negrilor decît al albilor; şi de aceea este asociat cancerul cu suferinţa şi depresia. Cei mai predispuşi să moară în urma unui infarct nu sînt oamenii de afaceri cu personalitate de tip A şi conducînd cu mînă de fier, ci mai curînd cei conduşi, subalternii şi muncitorii din fabrici, care sînt lipsiţi de autonomie şi ale căror vieţi prea scurte dau un nou înţeles expresiei «plictiseală de moarte».

Interpretarea stresului este întotdeauna înşelătoare pentru cei din afară, deoarece aceleaşi circumstanţe îi pot afecta negativ pe unii, în timp ce pe alţii îi lasă indiferenţi, iar altora le sînt chiar benefice. Citînd un studiu din 1961 al lui L. E. Hinkle, psihiatrul Jerome Frank de la Universitatea Johns Hopkins menţiona că «stresul provine în principal din interpretarea pe care pacientul o dă evenimentelor». În studiul pe termen lung cu acest subiect al lui Hinkle, experienţe de viaţă care-i păreau benigne unui observator obiectiv erau adesea resimţite drept stresante de către pacienţi şi asociate cu boala. În schimb, forme de stres care-l îngrozeau pe observator – cum ar fi sărăcia, doliul, alcoolismul în familie – nu erau în general asociate cu boala dacă pacientul nu le socotea el însuşi stresante.

Lucrul acesta e valabil mai ales în cazul copiilor. Adulţii presupun frecvent că ei sînt fericiţi, cînd de fapt sînt traumatizaţi de diverse evenimente, chiar dacă de cele mai multe ori nu o arată. Se cunosc cazuri de copii care s-au sinucis în urma unor note proaste, din cauza internalizării aşteptărilor părinţilor sau ca reacţie la un comentariu care i-a făcut să simtă că nu sînt iubiţi.

Mintea ştiinţifică însă e rareori convinsă de studiile psihologice asupra indivizilor umani. Există prea multe variabile pentru ca un cercetător să le poată controla pe toate. Experimentele pe animale au adus totuşi dovezi convingătoare. Pe la jumătatea anilor '70, regretatul Vernon Riley, de la Fundaţia Pacific Northwest Research

din Seattle, a efectuat o serie de experimente serioase pe o rasă de şoareci cu risc sporit faţă de cancerul mamar. Crescînd unii şoareci în medii retrase, lipsite de stres, iar pe alţii în condiţii stresante, el a reuşit să varieze procentul de incidenţă a cancerului de la 7 la 92%(!).

Un experiment efectuat în 1982 de o echipă de trei psihologi a demonstrat acelaşi lucru simulînd şi mai bine situaţia umană. Madelon Visintainer împreună cu doi colegi au injectat trei grupe de şobolani cu celule canceroase vii. A doua zi au administrat şocuri electrice la două dintre cele trei grupe. Stresul era astfel aplicat încît unul dintre grupuri – cel «neajutorat» – să nu poată scăpa de el, în timp ce şobolanii din celălalt grup erau preveniţi printr-un semnal astfel încît să poată scăpa sărind peste un obstacol. Din rîndul şobolanilor neajutoraţi s-au îmbolnăvit de cancer 73%, în timp ce din celălalt grup s-au îmbolnăvit doar 37%. Aceştia au făcut faţă bolii puţin mai bine decît cei din grupul de control, cărora nu li s-au administrat şocuri de nici un fel!

Nivelul de stres este determinat într-o anumită măsură de societate. Culturile pentru care valoarea supremă este o combinaţie de individualism şi competiţie sînt cele mai stresante. Culturile care par să genereze stresul cel mai redus şi să înregistreze cele mai scăzute rate de cancere sînt comunităţile închise, unde relaţiile de întrajutorare pline de afecţiune reprezintă norma, iar vîrstnicii îşi menţin rolul activ. Credinţa religioasă şi o atitudine relativ deschisă şi tolerantă faţă de sexualitate sînt alte caracteristici uzuale ale societăţilor cu rate reduse de cancer.

Acestea sînt şi cîteva dintre circumstanţele care favorizează longevitatea. Georgia sovietică, valea Hunza, comunitatea mormonă din America şi satele tribului Abujmarhia din India sînt nişte bune exemple. Tribul Abujmarhia se bucură de un mediu nepoluat, de o alimentaţie naturală completă, de numeroase relaţii sexuale afectuoase începute premarital, în primii ani ai adolescenţei, de o activitate fizică relaxată şi uneori dură – în timpul zilei, la cîmp –, de dansuri şi poveşti serile şi de multă odihnă. În această comunitate cancerul este absolut necunoscut!

Trebuie menţionat că aceste societăţi nu investesc timp şi efort ca să-i ajute să supravieţuiască pe copiii cu malformaţii, astfel că factorii fizici determinaţi de selecţia naturală influenţează la rîndul lor rata îmbolnăvirilor. Cu toate acestea, factorii externi nu reprezintă totul. Puritatea mediului şi decesul cauzat de defecte genetice predomină încă şi în alte zone nedezvoltate, dar cancerul este mai răspîndit în rîndul triburilor care se războiesc în mod regulat decît în rîndul celor care trăiesc în pace.

Securitatea pe care o dă rutina pare să contribuie şi ea la limitarea bolilor grave. Societăţile închise, în care fiecare membru ştie ce se aşteaptă de la el, chiar dacă abaterea de la normă nu este tolerată – de exemplu mormonii, adventiştii de ziua a şaptea sau menoniţii din SUA –, înregistrează o rată mai scăzută de boli decît societăţile mai deschise din preajmă. Cînd indivizii părăsesc acest mediu pentru a duce o viaţă cu mai multe necunoscute, rata lor de îmbolnăviri devine egală cu cea a culturii în care intră.

Într-o societate ca a noastră, răspunsul la stres este lăsat pe seama individului, care trebuie să înveţe să se deconecteze psihic de tensiunea externă. Dr Herbert Benson de la Facultatea de Medicină a Universităţii Harvard a arătat că abilitatea oamenilor de a-şi menţine un nivel sănătos al colesterolului este legată nemijlocit de capacitatea de a gestiona stresul prin relaxare. Cu ajutorul meditaţiei şi al exerciţiilor fizice, putem învăţa persoanele foarte muncitoare şi ambiţioase (de tip A) să evite infarcturile, păstrîndu-şi totodată comportamentul de tip A. Studiile efectuate asupra celor care meditează regulat arată că vîrsta lor fiziologică este mult mai mică decît cea cronologică. Dacă oamenii nu sînt motivaţi să recurgă la astfel de tehnici, ele nu le fac însă nici un bine. Prima condiţie este de a-i determina pe oameni să se iubească suficient pentru a avea grijă de trupul şi de mintea lor.

Stresul poate fi măsurat. Unul dintre instrumentele de măsură, pus la punct de doctorii Thomas Holmes şi Richard Rahe, recurge la o listă de 43 de schimbări stresante pentru a calcula probabilitatea de îmbolnăvire a unui individ. Evaluarea începe cu un istoric al vieţii emoţionale recente a persoanei, apoi asociază un anumit număr de puncte fiecărei crize din viaţa ei, cum ar fi schimbarea sau

pierderea locului de muncă, plecarea copiilor la studii, căsătoria sau divorțul, mutarea într-o casă nouă și așa mai departe.

Valoarea maximă, 100 de puncte, este asociată celei mai dureroase pierderi, decesul partenerului de viață. Adesea, în unu-doi ani, acest eveniment extrem de traumatizant este urmat de cancer sau altă boală gravă. Studiile recente au arătat că soții îndoliați au sistemul imunitar slăbit vreme de peste un an. Alte cercetări au evidențiat faptul că în cursul *unei singure zile* orice stres incontrolabil scade eficiența celulelor «ucigașe» care luptă cu boala.

Dovezi recente sugerează că pentru mulți oameni divorțul poate fi încă și mai devastator, deoarece le este greu să accepte că o relație s-a sfîrșit definitiv. Într-adevăr, în rîndul persoanelor divorțate se înregistrează rate mai mari de cancere, afecțiuni cardiace, pneumonii, hipertensiune și deces întîmplător decît la persoanele căsătorite, celibatare sau văduve. Bărbații căsătoriți au o incidență a cancerului de plămîni de trei ori mai mică decît a celibatarilor. Dacă fumează de trei ori mai mult ca ultimii, au o incidență a cancerului egală cu a lor.

În general, răsturnările în carieră duc și ele la malignitate. Înfrîngerile lui Napoleon Bonaparte, Ulysses S. Grant, William Howard Taft și Hubert Humphrey au fost adesea corelate cu cancerul lor fatal.

Unul dintre argumentele celor care nu acceptă importanța factorilor psihici în apariția cancerului a fost acela că perioada de latență este mult prea lungă pentru ca mintea să joace vreun rol în cancerul infantil, însă acum există dovezi contrare. Un studiu efectuat la colegiul medical Albert Einstein din Bronx a identificat, la copiii bolnavi de cancer, de două ori mai multe crize existențiale recente decît la alți copii avînd caracteristici similare, cu excepția bolii canceroase. Un alt studiu a arătat că 31 din 33 de copii cu leucemie suferiseră în cei doi ani premergători diagnosticului o pierdere sau o schimbare traumatizantă. Psihologii încep să învețe acum că, și la vîrste mici, copiii sînt mult mai perceptivi decît se credea și n-ar fi surprinzător dacă s-ar dovedi că apariția timpurie a cancerului este legată de conflictele sau de dezaprobarea părinților, percepute încă din perioada intrauterină. Nu spun asta ca să creez un

sentiment de culpabilitate, ci pentru a se înţelege mai bine participarea noastră la procesul de vindecare.

Mai departe, cînd avem de-a face cu problemele ridicate de cancer, nu trebuie să uităm efectele pe care această criză le poate avea asupra familiei şi prietenilor, mai ales dacă pacientul moare. Medicul trebuie să-i ajute pe apropiaţii bolnavului să-şi gestioneze suferinţa şi frica în mod deschis, pentru a preveni boli ulterioare. Cînd stresul este înfruntat, iar afecţiunea e împărtăşită, beneficiază toţi, atît familia cît şi pacientul.

Disperarea tăcută

Nu toţi cei care suferă o pierdere tragică sau o schimbare stresantă a stilului de viaţă se îmbolnăvesc. Factorul decisiv pare a fi modul în care individul face faţă problemei. În general, cei care îşi dau frîu liber sentimentelor, continuîndu-şi totuşi viaţa, rămîn sănătoşi.

Odată, soţul unei paciente m-a sunat să mă întrebe: «Ce i-aţi spus soţiei mele?» Mi-a povestit că femeia se întorsese acasă şi ţipase la el ore în şir pe tema celor 20 de ani ai căsniciei lor – or, el era de părere că fuseseră destul de buni. «Nu i-am zis nimic soţiei dumitale, i-am răspuns, însă a aflat că suferă de cancer şi se eliberează de resentimentele acumulate ani şi ani de zile.» Furia este un sentiment normal dacă e exprimată în clipa cînd o resimţi. Refulată, se transformă în resentiment sau chiar în ură şi poate fi extrem de distructivă. Femeia care spune: «O să fac căsnicia asta să meargă chiar dacă am să mor», s-ar putea să moară cu adevărat.

Dacă cineva se confruntă de la bun început cu propria furie sau disperare, boala, foarte probabil, nu va apărea. Cînd *nu* ne confruntăm cu nevoile noastre emoţionale devenim susceptibili de afecţiuni fizice. Şi totuşi, ce ne stînjeneşte mai puţin pe cei mai mulţi dintre noi – să le spunem vecinilor că trebuie să mergem la psihiatru sau că avem nevoie de o operaţie? Ne este jenă să spunem că am luat-o razna, nu că ne-am îmbolnăvit fizic.

Adevărul este că oamenii fericiți nu se prea îmbolnăvesc. Atitudinea față de propria persoană e factorul determinant în vindecare sau în menținerea sănătății. Cei împăcați cu sine și cu ceea ce-i înconjoară îndeaproape suferă de mai puține boli grave decît cei care nu sînt împăcați.

Într-unul dintre cele mai minuțioase studii asupra acestui «factor de mulțumire», psihiatrul George Vaillant a urmărit vreme de 30 de ani 200 de absolvenți de la Harvard, corelînd an de an starea lor de sănătate cu o serie de teste psihologice. Comparînd grupul cel mai fericit cu cel mai nefericit, psihiatrul a ajuns la concluzia: «Dintre cei 59 de bărbați cu cea mai bună stare de sănătate mentală, controlată între 21 și 46 de ani, doar doi s-au îmbolnăvit cronic sau au decedat înaintea vîrstei de 53 de ani. Dintre cei 48 de bărbați cu cea mai proastă stare de sănătate mentală între 21 și 46 de ani, s-au îmbolnăvit cronic sau au decedat 18.» Cei extrem de mulțumiți de viața lor au înregistrat o *zecime* din rata de boli grave și decese suferite de omologii lor profund nemulțumiți. Rezultatele s-au menținut și atunci cînd au fost eliminate statistic efectele alcoolului, tutunului, obezității și longevității în familie – deși nefericirea poate contribui în mod evident la oricare dintre aceste variabile, cu excepția ultimei. Vaillant a descoperit că sănătatea mentală întîrzie deteriorarea sănătății fizice la vîrsta mijlocie.

Numitorul comun al tuturor depresiilor este lipsa iubirii ori pierderea sensului vieții, sau cel puțin așa sînt percepute lucrurile din punctul de vedere al persoanei deprimate. Atunci, boala are adesea rolul evadării dintr-o rutină care a devenit lipsită de sens.

Unul dintre cei mai des întîlniți precursori ai cancerului este o pierdere traumatizantă sau apariția unui sentiment de zădărnicie în viața cuiva. Cînd salamandra își pierde un membru, îi crește altul nou. În mod asemănător, cînd o ființă umană suferă o pierdere afectivă care nu e rezolvată în mod adecvat, organismul răspunde adesea printr-o excrescență nouă. Se pare că dacă am putea reacționa la pierdere printr-o creștere personală, am reuși să împiedicăm creșterea haotică dinlăuntrul nostru. Cercetătorii au descoperit că dacă unei salamandre i se induce un cancer pe un membru sau pe coadă, iar apendicele respectiv este apoi amputat în apropierea tumorii,

animalului îi creşte un membru nou sau o coadă nouă, iar celulele canceroase redevin normale. Ştim că organismul uman încearcă să vindece anumite cancere, cum ar fi neuroblastomul, transformînd în acelaşi fel celulele maligne în celule normale şi totodată atacîndu-le pe primele. Iată şi principala mea sarcină ca medic – aceea de a vă ajuta să vă transformaţi într-o persoană nouă, ca să vă puteţi opune dezvoltării nedorite, necontrolate a bolii.

Dacă vă transplantez un rinichi şi vă dau medicamente imunosupresoare, grefa va fi acceptată. Am putea afla ulterior că rinichiul transplantat era canceros. Atît rinichiul cît şi cancerul vor prospera. Dacă opresc medicaţia care vă împiedică organismul să respingă rinichiul, noul organ va fi distrus, cancerul de asemenea. Un sistem imunitar viguros, lăsat în voia lui, poate învinge cancerul, iar evoluţia emoţională către o mai mare acceptare de sine şi către împlinire ajută la menţinerea unui sistem imunitar puternic.

De cele mai multe ori, efectele depresiei asupra sistemului imunitar apar foarte rapid dacă există urme ale unor boli anterioare. Arnold, un pacient care avusese un melanom malign şi fusese în remisie vreme de şapte ani, a venit la mine cu o recidivă la un ganglion limfatic de la subsoară. L-am întrebat ce se întîmplase în viaţa lui în ultimele şase luni. Mi-a spus că îşi crescuse practic singur copiii, soţia sa fiind bolnavă psihic. Recent, cel mai mic dintre copii, un fiu de care era foarte legat, se căsătorise şi părăsise casa părintească. Arnold fusese atît de deprimat încît plînsese săptămîni în şir.

Disperarea inhibase reacţia sistemului său imunitar, permiţînd celulelor canceroase reziduale, aflate pînă atunci sub control, să se înmulţească din nou. O parte a tratamentului a constat în a-i aduna laolaltă copiii şi restul familiei ca să ne gîndim împreună la posibile noi preocupări şi activităţi sociale pentru el, dar şi ca să găsim variante în care ceilalţi să-i rămînă aproape. Arnold a înţeles pericolul fizic care-l ameninţa dacă se lăsa pradă disperării şi autocompătimirii. A început să participe la însănătoşirea sa învăţînd să facă faţă problemelor emoţionale inevitabile din viaţa proprie. Boala i-a fost în cele din urmă fatală, dar, cît a mai trăit, a fost înconjurat cu dragoste de familie, de noii prieteni şi de iubita sa, simţindu-se mai fericit ca niciodată.

Depresia, aşa cum e definită de psihologi, implică de obicei abandonul sau renunţarea. Resimţindu-şi starea prezentă şi perspectivele drept intolerabile, depresivul «intră în grevă» şi refuză viaţa, făcînd din ce în ce mai puţine lucruri şi pierzîndu-şi interesul faţă de oameni, muncă, hobby-uri şi aşa mai departe. Acest gen de depresie este strîns corelat cu cancerul. De exemplu, dr Bernard Fox din Boston a ajuns la concluzia că depresivii prezintă un risc dublu de a se îmbolnăvi de cancer în raport cu nedepresivii. Un studiu asupra gemenilor univitelini dintre care, în fiecare pereche, unul suferea de leucemie, a arătat că geamănul bolnav, spre deosebire de cel sănătos, avusese o depresie severă ori suferise anterior o pierdere afectivă. Există însă o formă specifică de depresie încă mai strîns corelată cu malignitatea.

Abdicînd de la activităţile normale, pacienţii depresivi tipici au totuşi o reacţie la ceea ce, potrivit percepţiei lor, este o situaţie insuportabilă. Reacţia este negativă, dar cel puţin reprezintă o tentativă de a evita situaţia. Pe de altă parte, mulţi oameni îşi continuă viaţa obişnuită, afişînd o pretinsă fericire, cînd de fapt, în adîncul sufletului lor, viaţa şi-a pierdut orice sens. Aceştia ajung rareori să fie diagnosticaţi cu depresie clinică, deoarece reuşesc să «funcţioneze» în continuare. Starea lor este «disperarea tăcută» a lui Walter Mitty: sînt blînzi şi politicoşi în aparenţă, dar plini de o furie şi o frustrare pe care nu le recunosc.

Am primit, de pildă, de la Sandy, o pacientă bolnavă de cancer, o lungă scrisoare în care îmi povestea cum fusese condiţionată să devină un «preş» de-a lungul întregii ei vieţi. În adolescenţă luase lecţii de canto şi actorie, studiind chiar într-un cunoscut grup de teatru experimental. De fiecare dată cînd cobora plină de entuziasm de pe scenă, mama ei îi spunea: «A fost bine. Continuă să repeţi şi poate că *data viitoare* va fi şi mai bine.» La fel reacţiona cînd primea situaţia şcolară a fiicei ei: «*Data viitoare* vezi dacă îmi poţi aduce numai calificative maxime.» Sandy avea o siluetă plăcută, voluptuoasă, dar mama ei îi spunea întotdeaunea: «Nu mînca asta, nu mînca aia, eşti prea grasă!» Spre sfîrşitul adolescenţei, încredere în sine a fetei era atît de scăzută încît nu mai cînta decît în ultimul rînd al corului şi, foarte curînd, nici măcar acolo.

Apoi, proaspăt ieşită de pe băncile liceului, Sandy s-a măritat: *Nu ne-am cunoscut niciodată cu adevărat şi, cînd ne-am cunoscut, era prea tîrziu. Catolică fiind, trebuia să fac căsnicia să meargă. Am avut trei copii, la trei ani diferenţă... [Soţul meu] avea două servicii – eu prestam tot felul de munci mărunte, făceam curăţenie în diferite case ori de cîte ori puteam. Mama era zilnic în casă «să vadă de copii», aşa că îmi putea reaminti tot timpul că nu mă va angaja nimeni fiindcă eram prea grasă şi, în plus, ce puteam face eu ca să cîştig bani? Cînd îi spuneam că fusesem secretară juridică... trecea peste asta cu «ei, nu te poţi duce la serviciu pînă nu intră copiii la şcoală. Eu nu pot avea grijă de ei, sînt prea neastîmpăraţi, şi-ţi interzic să laşi persoane străine să-mi crească nepoţii».*

Sandy se îmbolnăvea mereu, iar mama ei era întotdeauna acolo, amintindu-i că este, probabil, tare obosită şi că a fost mereu nerecunoscătoare pentru tot ce făcuse, ca mamă, pentru ea. Soţul lui Sandy a început să lipsească nopţile de acasă, apoi să vină beat şi s-o bată. Cînd Sandy a vrut să divorţeze, el a urcat toată familia în maşină, i-a dus pe marginea unei prăpăstii şi a ameninţat că o ia cu maşina în jos dacă ea nu-i promite că nu mai aduce niciodată vorba de despărţire. Sandy a promis şi s-a ţinut de cuvînt.

Deşi a încercat să salveze aparenţele, Sandy a decis, la nivel inconştient, să se îmbolnăvească. A făcut flebită şi a rămas la pat, încetînd orice fel de relaţie cu soţul ei. Cînd acesta a murit în urma unui accident de maşină, flebita ei a dispărut în cîteva zile. Ulterior, în timpul celei de-a doua căsătorii, în care şi-a asumat din nou rolul de subordonată, Sandy a făcut un cancer la sîn. La vremea cînd mi-a scris îşi redirecţionase deja viaţa, iar astăzi e sănătoasă.

Pe parcursul a peste două decenii de cercetări în domeniul aspectelor mentale ale cancerului, psihologul Lawrence LeShan a efectuat studii de personalitate asupra unui lot de 455 de pacienţi suferinzi de cancer şi a recurs la psihoterapie «de profunzime» în 71 de cazuri «terminale». El a descoperit că starea de «disperare» (numită astfel pentru a o distinge de aceea, mai bine cunoscută, numită depresie) a precedat boala la 68 dintre cei 71 de pacienţi canceroşi aflaţi sub terapie, dar la numai 3 dintre ceilalţi 88 de clienţi ai săi care nu

aveau cancer. În *The Will to Live* (*Voința de a trăi*), Arnold Hutschnecker scria: «Depresia este o capitulare parțială în fața morții și se pare că boala canceroasă este disperarea resimțită la nivel celular.»

Legătura dintre cancer și emoțiile reprimate a fost fundamentată științific acum mai bine de 30 de ani, atunci cînd medicul internist D. M. Kissen a studiat un grup de fumători, comparîndu-i pe cei bolnavi de cancer pulmonar cu cei suferinzi de alte boli. Bazîndu-se pe teste de personalitate, Kissen a ajuns la concluzia că pacienții cu cancer aveau «supape» mai slabe de «descărcare emoțională» și a conchis că unei persoane, cu cît își reprimă mai mult emoțiile, cu atît îi sînt necesare mai puține țigări pentru declanșarea cancerului.

Lucrînd cu paciente avînd cancer de sîn, Morgens Jensen de la departamentul de psihologie de la Yale a arătat că «represorii defensivi» – bolnavii care își reprimă emoțiile în scop de apărare – mor mai repede decît cei cu vederi mai realiste. Primii sînt cei zîmbitori care nu-și arată disperarea, care îți spun «mă simt bine» chiar dacă tu știi că suferă de cancer, că au fost părăsiți de partenerul de viață, că au copii dependenți de droguri și casa distrusă de un incendiu. Jensen are impresia că această atitudine dereglează și epuizează sistemul imunitar, derutîndu-l cu mesaje contradictorii.

Iată de ce, cînd un pacient îmi spune că se simte bine, trebuie să aflu dacă «joacă teatru» sau spune adevărul. Trebuie să fim atenți cînd evaluăm un pacient care afirmă că boala canceroasă nu e stresantă. Ar putea fi așa dacă boala reprezintă o soluție la problemele sale de viață. Sau dacă poate face față bolii cu sufletul împăcat și nu cu teamă, caz în care e vorba de un stres incitant, nu de unul pur distructiv. Rezultatele vor fi diferite și nu vor putea fi corect interpretate decît dacă atitudinea este atent evaluată cu ajutorul testelor psihologice.

Jensen a mai observat că pacienții cu fantezii sau cu reverii întotdeauna pozitive – în sensul negării bolii sau a posibilității morții – aveau o șansă redusă de supraviețuire. Tehnicile de vizualizare nu funcționează la oamenii care neagă, căci ei nu-și pot accepta boala și de aceea nu pot lupta împotriva ei. Atunci cînd desenează, «represorii defensivi» se reprezintă cu zîmbete largi, înfățișînd boala în exteriorul corpului, pe o altă pagină, sau reprezentîndu-și corpul

prin imagini de trupuri sănătoase decupate din reviste. O asemenea pacientă mi-a spus: «Nu sînt bună la desen, aşa că l-am rugat pe băiatul meu de zece ani să mi-l facă.» (Ulterior, după ce am întrebat-o cum crede că va depăşi cancerul dacă n-a avut nici măcar curajul să facă un desen, a acceptat să deseneze ea însăşi.)

Psihiatrul George Engel a trecut în revistă materialul experimental şi a conchis că factorul cel mai important în apariţia disperării este de obicei o schimbare de mediu faţă de care pacientul se simte neputincios – altfel spus, are un sentiment de neajutorare şi lipsă de speranţă. Moartea subită apare adesea în urma unor astfel de schimbări. Asemenea decese survin uneori cu o viteză uluitoare. Se întîmplă ca după o convieţuire de 50 de ani unul dintre soţi să moară, iar soţul supravieţuitor să pice jos şi să moară zece minute mai tîrziu.

Atît bărbaţii, cît şi femeile sînt susceptibili să devină lipsiţi de speranţă, însă din cauza rolurilor lor în general divergente situaţia declanşatoare este adesea diferită. În general, bărbaţii se îmbolnăvesc curînd după ce îşi pierd slujba sau se pensionează, deoarece se identifică îndeobşte mult mai puternic cu munca lor decît femeile. Tatăl meu s-a îmbolnăvit de cancer pulmonar curînd după pensionare. La început i-a fost greu să recunoască semnificaţia pensionării. Din fericire, după operaţie, a reuşit să-şi găsească împlinirea în viaţă, iar boala nu a recidivat în cei peste 12 ani care au trecut de atunci.

Bărbaţii îşi exprimă în general mai bine furia, în timp ce femeile au tendinţa de a o reţine, devenind depresive. Pentru ele schimbarea survine de obicei în cadrul căminului. Poate fi vorba de un divorţ sau de copiii care au crescut şi au părăsit casa părintească. Aşa cum îmi spunea într-o scrisoare o femeie care s-a îmbolnăvit de cancer după ce i-au plecat copiii de-acasă, «aveam în mine un gol şi cancerul a crescut ca să-l umple».

Cauza poate fi simpla nemulţumire, tot mai pronunţată, de a fi casnică, dacă rolul acesta nu o împlineşte pe femeie. Nu este vorba de rolul în sine, ci mai curînd de sentimentul de a fi prinsă într-un laţ. Casnicele înregistrează cu 54% mai multe cancere decît populaţia luată în ansamblu şi cu 157% mai multe decît femeile care au un serviciu. Cînd aceste rezultate au fost publicate pentru prima

oară de dr William Morton de la Universitatea din Oregon, mulţi cercetători au presupus că trebuie să existe un agent cancerigen în bucătărie. S-au întreprins multe studii inutile în această direcţie. Se prea poate să existe agenţi cancerigeni în multe bucătării americane, dar o analiză statistică ulterioară a scos la iveală faptul că în rîndul menajerelor salariate se înregistrează *mai puţine* cancere decît printre casnice, deşi primele lucrează în *două* bucătării, şi acasă, *şi* la locul de muncă. Cu toate astea, majoritatea fondurilor de cercetare sînt alocate în continuare pentru depistarea cauzelor chimice. Nu s-a prea acordat atenţie posibilităţii ca riscul crescut de cancer la femeile casnice să se datoreze sentimentului lor de prizonierat şi faptului că adesea nu trăiesc viaţa pe care şi-o doresc, ci interpretează un rol.

Într-o baladă intitulată «Miss Gee» («Domnişoara Gee»), W. H. Auden exprima extrem de sugestiv relaţia dintre boală şi viaţa frustrată, lipsită de dragoste. Un psihiatru mi-a spus cîndva apropo de această baladă: «Nu tot ce rimează este adevărat», dar eu unul înclin mai curînd spre abordarea lui Lawrence LeShan. Înainte de a începe o nouă cercetare, el citeşte ca să vadă dacă poeţii şi artiştii au exprimat deja aceleaşi idei. Dacă au făcut-o, trece la treabă, ştiind că este pe calea cea bună.

Lipsa unei supape de descărcare emoţională e o temă des întîlnită în istoricul pacienţilor cu cancer. Este probabil motivul pentru care cancerul e mai frecvent în mînăstiri decît în închisori: în închisoare poţi cel puţin să-ţi manifeşti frustrarea. Unul dintre pacienţii lui LeShan era un fost şef de bandă care făcuse boala Hodgkin cînd viaţa incitantă pe care o ducea – înconjurat de adepţi şi de pericole – luase sfîrşit. Banda s-a mărit şi s-a dezmembrat. Tînărul era plictisit de viaţă şi nu răspundea la tratament. Cînd chestiunea i-a devenit clară, LeShan l-a încurajat pe pacient să intre în brigada de pompieri, ceea ce a readus în viaţa sa camaraderia masculină şi riscul. Curînd, corpul lui a început să reacţioneze şi boala a regresat. O problemă nouă a apărut cînd i s-a propus să fie promovat. Soţia lui îl împingea să accepte, însă lui îi era teamă că o slujbă de birou i-ar pune în pericol însănătoşirea. Timpul va spune dacă bărbatul s-a maturizat suficient pentru a alege calea cea bună.

Prin urmare, într-o anumită măsură, cancerul nu este o boală primară. În parte, e o reacţie la un ansamblu de circumstanţe care slăbesc apărarea organismului. Iată de ce, atunci cînd un medic vindecă un cancer sau altă maladie fără a se asigura că tratamentul se adresează întregii vieţi a pacientului, poate apărea o boală nouă. Cum toţi sîntem expuşi schimbărilor externe, un tratament cu adevărat eficient trebuie să-l facă pe pacient să devină genul de persoană care poate trăi confortabil şi fericit în ciuda unor asemenea surse de stres. Procesul acesta nu se încheie niciodată, dar este benefic în sine pentru corp. Nu trebuie *să fii* sfînt ca să te vindeci. Efortul însuşi de *a ajunge* la sfinţenie atrage după sine recompensele. Aşa cum scria Richard Bach, autorul cărţii *Pescăruşul Jonathan Livingston*: «Iată un test ca să afli cînd ţi s-a încheiat misiunea pe pămînt: dacă trăieşti, atunci nu s-a încheiat.»

Programarea personalităţii

Tînără fiind, mama mea suferea de o hipertiroidie accentuată şi cîntărea doar vreo 45 de kilograme. Îşi dorea cu disperare un copil. S-a dus la mulţi ginecologi, dar toţi i-au spus că organismul ei nu va putea face faţă solicitării şi că probabil va muri dacă rămîne gravidă. După cîţiva ani în care starea ei nu s-a ameliorat, mama şi tata au decis că un copil merită riscul. În momentul acela mama a devenit un pacient excepţional: a început să le împărtăşească doctorilor speranţele şi temerile ei, adresîndu-li-se atît la nivel afectiv cît şi intelectual, şi împreună cu tata şi-a asumat răspunderea ultimă a deciziei de a avea un copil.

În cele din urmă, părinţii mei au găsit un ginecolog dispus s-o ajute pe mama cu condiţia să se îngraşe 15 kilograme. Mama avea acasă o comoară nepreţuită – o mamă evreică. Aceasta şi-a luat fiica acasă, a pus-o să stea întinsă pe canapea şi a hrănit-o neîncetat trei luni la rînd. Mama a dobîndit kilogramele necesare, a rămas gravidă şi aşa m-am născut eu. Hipertiroidia ei a dispărut după naştere, iar părinţii mei au avut parte de un copil sănătos.

Naşterea a fost traumatizantă. La început trăsăturile mi-au fost deformate îngrozitor din cauza forcepsului. Cînd mă ducea la plimbare cu căruciorul, mama îmi acoperea chipul ca să-l ascundă. Vecinii se opreau, ridicau acoperămîntul şi începeau să îngîne: «O, ce dulceaţă...», după care îşi dădeau seama că frazele obişnuite nu-şi aveau locul şi amuţeau. Mama a decis să mă ţină acasă şi să-i scutească pe vecini de stînjeneală. Nu am fotografii din acea perioadă, fapt semnificativ. Bunica a intervenit, ungîndu-mi şi mîngîindu-mi faţa pînă ce defectul s-a remediat, alinîndu-i mamei nefericirea.

Am primit astfel mesajul că eram iubit necondiţionat, chiar mai mult decît copiii care păşesc în viaţă în conjuncturi mai favorabile. Ştiam că mă bucur de sprijinul şi de dragostea părinţilor mei indiferent ce aş alege să fac. Sînt absolut convins că sentimentul de a fi sprijinit cu care am crescut mi-a sădit convingerea că pot deveni exact ceea ce vreau şi m-a călăuzit către dorinţa mea de a dărui şi de a vindeca.

Aceste prime experienţe m-au transformat într-un supravieţuitor. Viaţa mea a devenit o succesiune de obstacole pe care am simţit întotdeauna că le pot depăşi. Dacă alţii nu mă apreciau, ştiam că mă puteam baza pe familie şi pe stima de sine consolidată cu ajutorul ei. Într-un anume sens, asta a reprezentat pentru mine, ca medic, un handicap, căci nu puteam realiza ce se întîmplă în viaţa celorlalţi.

Lecţia pe care am învăţat-o cel mai greu a fost aceea că majoritatea pacienţilor mei nu erau produsul unei asemenea iubiri. De fapt, cred că 80% dintre ei au fost copii nedoriţi sau trataţi cu indiferenţă. Pînă şi şobolanii de laborator separaţi prematur de mamele lor devin mai vulnerabili la cancer. Puii de şobolanii mîngîiaţi des ajung să fie mai puţin predispuşi. Experienţa mea a fost absolut diferită de cea a copiilor care aud: «Am vrut întotdeauna un băiat, nu o fată» sau «Taică-tu era beat – nu mai voiam alt copil» sau chiar «Mai bine făceam avort decît să te am pe tine». Asemenea mesaje generează un sentiment de nimicnicie de care nu mai scapi toată viaţa. Atunci, boala este un lucru pe care pacientul îl merită, iar tratamentul devine ceva nemeritat. Pentru asemenea oameni boala poate fi calea de a satisface, pînă la urmă, dorinţa părinţilor – sau

a lui Dumnezeu, din moment ce mulţi poartă povara unei culpabilităţi induse de religie, soçotind boala o pedeapsă pentru păcatele lor. Fundamental, ei simt că singura cale de a deveni cu adevărat buni sau de a primi dragostea este prin moarte.

Una dintre pacientele mele era o new-yorkeză pe nume Jan, care fusese actriţă încă din primii ani ai adolescenţei. Mama ei o avertizase neîncetat să-şi protejeze sînii, atît de importanţi pentru imaginea ei. Îi spusese să nu doarmă pe burtă şi, cînd dansa, să aibă grijă ca nimeni să n-o lovească în piept. Bineînţeles, Jan a făcut un cancer de sîn şi nici n-a vrut să audă de operaţie. A încercat în schimb toate tratamentele alternative existente pe piaţă. I-am spus că dacă şi-ar putea focaliza incredibila ei energie asupra unei opţiuni sau două şi ar învăţa să se iubească ar avea mari şanse de vindecare. Dar, aidoma multor actori, Jan trăia mai ales în funcţie de aprobarea celor din jur. «Dacă nu aud aplauze, cum să ştiu dacă sînt demnă de iubire?», mi-a spus. A murit de cancer, risipindu-şi energia în căutarea unui miracol exterior.

Miracolele vin însă din interior. *Nu mai eşti acel copil neiubit îndeajuns. Poţi* renaşte, respingînd vechile mesaje şi bolile generate de ele. Dacă decizi să te iubeşti, vei avea zile în care nu eşti deloc ceea ce ţi-ar plăcea să fii, dar *poţi* învăţa să te ierţi. Nu-ţi vei putea îndrepta defectele dacă nu te accepţi aşa cum eşti. Subliniez asta, deoarece mulţi oameni, şi mai ales cei cu un risc crescut de cancer, sînt înclinaţi să-i ierte pe alţii crucificîndu-se pe ei înşişi. Consider că toţi sîntem perfect de imperfecţi şi pretind să ne acceptăm în felul acesta. Cum spunea Elisabeth Kübler-Ross: «Nu sînt cum ar trebui, nu eşti cum ar trebui, dar aşa trebuie.»

Capitolele care urmează vă vor arăta cum se face reprogramarea personalităţii, dar lăsaţi-mă să vă dau aici un mic exemplu din experienţa mea. Problema – răul de mare – este fără îndoială trivială în comparaţie cu cancerul, dar principiile sînt aceleaşi, iar întîmplarea mi-a arătat cît de puternică şi de potenţial periculoasă este mintea omenească.

Într-o vară citeam o carte ai cărei autori recomandau, ca tehnică de slăbire, să te vizualizezi făcîndu-ţi-se rău atunci cînd te apropii de masă să cinezi. Eram foarte dornic să încerc aceste exerciţii

şi totodată sufeream îngrozitor, încă din copilărie, de rău de mare. Pe deasupra, tocmai fusesem la pescuit în vacanţă şi avusesem un astfel de episod. Aşa că m-am gîndit să extind metoda din carte şi să-mi imaginez că am rău de mare ori de cîte ori mă aşez la masă. A doua zi eram ameţit şi vomitam din cauza unei labirintite. Imaginea mentală îmi afectase organul echilibrului! A trebuit să stau în pat trei sau patru zile. Boala copiase cu siguranţă cel mai cumplit rău de mare pe care-l avusesem vreodată. Vă sfătuiesc insistent să nu gîndiţi niciodată în mod deliberat lucruri negative despre corpul vostru, fie şi cu un scop pozitiv, cum ar fi slăbitul. Imaginea mentală riscă să se transforme în realitate.

Pe măsură ce am aflat tot mai multe despre corelaţia minte-trup, am început să înţeleg că fusesem programat să am rău de mare încă de la cinci ani. În anul acela am fost la pescuit cu tata, am avut imediat rău de mare şi am presupus că voi avea întotdeauna. Îmi plăcea atît de mult să ies cu barca pe mare împreună cu familia mea şi să pescuim, încît nu renunţam, însă disconfortul meu strica toată distracţia. Aşa cum multor pacienţi cu program de chimioterapie li se face rău în drum spre cabinetul oncologului, eu începeam să simt răul de mare pe drumul spre barcă. Am decis să nu mai simt aşa ceva şi, prin meditaţie, m-am reprogramat să *nu* mi se mai facă rău. În vara următoare am fost capabil să-mi iau de mai multe ori soţia şi copiii la pescuit fără nici o problemă. De fapt, într-una din aceste excursii marea era destul de agitată şi am fost aşa de încîntat de victoria mea, încît i-am ţinut pe toţi în larg pînă ce *ei* au început să nu se simtă tocmai în apele lor.

Pentru a deveni excepţional în modul de a-ţi îngriji corpul, trebuie să-ţi lămureşti credinţele despre el, mai ales pe cele atît de adînc înrădăcinate încît sînt practic inconştiente. Dacă poţi trece de la prezicerea bolii la anticiparea însănătoşirii, atunci ai pus bazele necesare vindecării.

Am o pacientă, o femeie fragilă pe nume Edith, care abia dacă are 42 de kilograme. «Nu mai am nevoie de dumneata şi de grupul dumitale, mi-a zis. Cînd eram puştoaică, mama îmi spunea întotdeauna: „Eşti slăbănoagă, dar orice ţi s-ar întîmpla ai să depăşeşi criza. Vei ajunge la 93 de ani şi vor trebui să te întoarcă de pe-o

parte pe alta cu macaraua."» Edith a supravieţuit unui infarct, unui ulcer duodenal hemoragic, decesului soţului ei şi unui cancer de sîn care i-a invadat şi toracele. Au trecut mai bine de şase ani de la operaţie şi este încă în viaţă. De fiecare dată cînd i se întîmplă ceva, Edith aude cuvintele mamei sale.

Dacă ne-am programa cu toţi copiii în felul acesta, am crea supravieţuitori. Ca părinţi, sîntem, într-un anumit sens, primii hipnotizatori ai copiilor noştri – şi le putem transmite sugestii posthipnotice pozitive.

Condiţionarea negativă e însă mult prea răspîndită. Cu vremea am descoperit că pacienţii mei au tendinţa să sufere de aceleaşi boli ca părinţii lor şi să moară la aceeaşi vîrstă. Cred că fenomenul condiţionării este un factor cel puţin la fel de important ca predispoziţia genetică (eu îl numesc «genetică psihologică»), deoarece am văzut oameni schimbînd scenariul atunci cînd devin conştienţi de lucrul acesta. Cînd un pacient spune resemnat: «Am aflat că am cancer în martie, am avut o reşută în martie următor şi, uite, este iarăşi martie», după care are o nouă reşută şi moare într-o lună, începi să intuieşti că este vorba şi de altceva decît de genetică. Fatalismul poate fi fatal. Prea mulţi oameni se cred condamnaţi să retrăiască scenariul părinţilor lor. Aşa cum îmi spunea odată o asistentă medicală după una dintre conferinţele mele: «S-ar putea să-mi fi salvat viaţa. Aşteptam să mor de cancer, căci mama are cancer şi tata a avut şi el. Nu mi-a trecut niciodată prin cap că nu e obligatoriu să mă îmbolnăvesc şi eu!»

Am tratat recent un pacient pe nume Henry, al cărui tată obişnuia să taie din ziar pagina cu decese şi orice altă pagină care avea de-a face cu bolile. Acum Henry se confrunta cu un cancer. Era incredibil de panicat, dar după multă muncă de convingere am reuşit să-l facem să accepte operaţia – şi a evoluat foarte bine. Teama lui se datora pur şi simplu faptului că părinţii nu-l învăţaseră niciodată să se raporteze pozitiv la boală.

«Genele» psihologice pot fi la fel de utile sau de dăunătoare ca genele fizice. Văd deseori acest lucru cînd compar desenele unui părinte şi unui copil care s-au îmbolnăvit, amîndoi, de cancer. Similarităţile par de necrezut. Adesea unul este duplicatul celuilalt, deşi

au fost făcute la distanţă de ani şi ani, fără ca vreunul dintre ei să fi văzut desenul celuilalt. Un părinte lipsit de speranţă, neajutorat, formează un copil neajutorat şi lipsit de speranţă.

Organele-ţintă

Modelarea psihologică din anii de formare determină în mod decisiv ce persoană va contracta o boală gravă. Efectele sînt însă mult mai specifice: psihologia determină adesea *ce* boală va apărea, *cînd* şi *unde* anume.

Să luăm exemplul lui Lee, un psiholog care m-a ajutat să conduc cîteva dintre workshopurile PCaE. Problemele sale au început cu o răguşeală persistentă care a fost diagnosticată în cele din urmă drept un cancer de laringe. Medicul i-a spus că «tratamentul de elecţie» este laringotomia, adăugînd: «Singurele lucruri la care vei fi nevoit să renunţi sînt cîntatul şi scufundările.» Intenţiona să-l asigure că schimbările din viaţa lui vor fi nesemnificative. Medicul nu l-a întrebat însă niciodată cum îşi petrece viaţa şi nici Lee nu i-a spus. Întîmplător, cîntatul şi scufundările erau îndeletnicirile lui favorite.

Lee nu era fumător, aşadar tumoarea sa avea o localizare neobişnuită. Datorită activităţii din grupul PCaE şi pregătirii de psiholog, Lee şi-a dat seama că trebuie să fie vorba de nişte factori psihologici. I-am sugerat că gîtul are, probabil, pentru el o semnificaţie aparte. Evident, pentru profesia lui capacitatea de a vorbi bine era vitală.

Am descoperit însă că rădăcinile problemei erau mult mai adînci. Familia lui Lee fusese mare şi zgomotoasă şi adesea, cînd băiatul vorbea tare, tatăl îi cuprindea gîtul cu mîinile şi îl strîngea, spunîndu-i «taci, Lee, taci, băiatule» – cu o voce răguşită şi şoptită, exact ca vocea esofagiană a lui Lee de acum.

Cu preţul multor suferinţe şi eforturi, Lee a depăşit efectele mesajelor primite în copilărie. După operaţie, medicii au fost mulţumiţi, dar Lee ştia intuitiv că problema era încă acolo. În cele din urmă, analizele au confirmat-o. A făcut un al doilea cancer pe spate, apoi un al treilea, un limfom. În tot acest timp a continuat cuminte

«tratamentul de elecţie» pînă cînd, ultima dată, i s-a spus că putea spera la cel mult cinci ani de viaţă, cu condiţia să facă chimioterapie.

În cele din urmă Lee a spus ce avea pe suflet. Le-a comunicat doctorilor că dorea mai mult decît cîţiva ani nenorociţi sub medicaţie. Voia să învingă toată porcăria. Şi-a alcătuit propriul program de reajustare psihologică şi de terapie nutriţionistă. Oncologul i-a spus că «umblă după curcubee»*. Cum curcubeul este simbolul universal al speranţei şi al vieţii, era exact ceea ce avea nevoie să audă. În prezent Lee trăieşte şi se simte bine, n-a avut nici o reşută, infirmînd predicţia specialistului, şi asta în ciuda faptului că a abandonat tratamentul medical standard. Cu toate acestea, nu recomand neapărat şi altora această abordare. Nu toţi sîntem la fel de puternici ca Lee, nu toţi putem ajunge la o asemenea schimbare profundă. Pentru unii regimul său alimentar rigid ar putea deveni o povară, negîndu-şi astfel binefacerile.

Cazul lui Lee nu este ieşit din comun. Organele-ţintă – părţi ale corpului cu o semnificaţie specială pentru conflictele sau pierderile din viaţa unei persoane – sînt regiunile cu risc maxim de instalare a bolii. Franz Alexander, părintele medicinii psihosomatice, recunoştea acest fapt cu peste 40 de ani în urmă, atunci cînd scria: «Există multe dovezi că, aşa cum anumite microorganisme patologice prezintă o afinitate specifică pentru anumite organe, anumite conflicte afective îşi au specificul lor şi tind, prin urmare, să afecteze anumite organe interne.» Descoperirea oncogenelor a reprezentat un pas important în înţelegerea cancerului. Dar dacă oncogenele ar fi singura cauză, persoanele susceptibile de a se îmbolnăvi de cancer ar trebui să prezinte simultan mai multe tumori primare, în diferite părţi ale corpului. Or, ele fac invariabil cancerul într-o singură zonă, semnificativă pentru ei din punct de vedere psihologic – organul-ţintă.

Am uneori ocazia să discut cu psihiatri, fie în calitate de pacienţi, fie la conferinţe. Mulţi povestesc despre *nevoia* de boală a pacienţilor sau despre semnificaţia organelor-ţintă. Unul dintre ei mi-a vorbit despre un pacient psihotic care s-a însănătoşit mental atunci cînd

---

* Echivalentul anglo-saxon pentru «a umbla după cai verzi pe pereţi». (*N.t.*)

s-a îmbolnăvit fizic şi, de îndată ce i-a trecut boala, a redevenit psihotic. Altul a descris un bărbat care insista că ar fi gravid şi căruia i-a apărut o tumoare enormă la uretră şi prostată (cele mai apropiate echivalente masculine ale uterului), astfel încît *arăta* realmente gravid.

Îmi amintesc de o femeie internată care mi-a răspuns printr-o afirmaţie pozitivă cînd am întrebat-o cum îşi vizualizează radioterapia: «O văd ca o rază aurie de soare care-mi pătrunde în trup.»

I-am spus: «Probabil că a fost cineva aici, înaintea mea, şi v-a explicat toate astea.»

«Nu, mi-a spus doamna din patul de alături.» Acolo zăcea o femeie cu ambele mîini bandajate. Am vorbit cu ea şi am aflat că în urmă cu şase sau şapte ani avusese un mezoteliom. I se spusese că mai are de trăit cel mult şase luni, însă ea făcuse nişte schimbări spirituale imense în viaţa ei şi boala dispăruse. Am întrebat-o: «De ce aţi avut nevoie de boala asta *nouă*?» «Nu ştiu», mi-a răspuns.

Am discutat o vreme, şi femeia mi-a povestit că are un soţ drăguţ şi doi copii frumoşi, dar că acasă nu are cu cine să vorbească despre schimbările incredibile pe care le făcuse în cursul vindecării. Şi era minunat să fie iar în spital. Erau aici interni, asistente şi tot personalul – cu care putea să vorbească. «Aha, de aia stai aici cu mîinile acoperite de infecţiile alea.» Şi am adăugat: «O să-ţi găsesc oameni cu care să vorbeşti, dar fă-te repede bine.»

Femeile ai căror copii mor de mici sau care au relaţii afective nefericite sînt vulnerabile mai ales la boli de sîn sau de col uterin. O pacientă din grupul PCaE, căreia i-au murit doi soţi de cancer, a făcut cancer uterin şi zona zoster la unul din sîni. Nu cred că a fost o pură coincidenţă faptul că, după două asemenea pierderi, a contractat la două organe sexuale nişte boli care îi puteau ţine la distanţă pe alţi bărbaţi.

Una dintre pacientele mele cu cancer mamar constituie un exemplu perfect nu numai pentru corelaţia menţionată înainte, ci şi pentru speranţa care se naşte din *înţelegerea* acestei corelaţii. Fiul Dianei murise într-un accident de maşină în care făptaşul fugise, iar ea se străduise din răsputeri să-l depisteze, în timp ce poliţia dăduse rasol şi distrusese dovezile. Prietenii îi spuneau întruna că pur şi simplu se «ucide singură». A ajuns supraponderală şi hipertensivă. În cele

din urmă, disperarea ei a culminat într-un cancer de sîn. Dar, discutînd cu ea, Diana a ajuns să înţeleagă că propriile ei sentimente şi acţiuni conlucraseră la instalarea bolii şi că, schimbîndu-le, putea contribui la însănătoşire. După ce a plecat din cabinet, asistenta m-a întrebat: «Nu i-aţi spus că are cancer?»

«Ba da, i-am răspuns eu, de ce?»

«Pentru că zîmbea cînd a ieşit.»

Mulţi pacienţi ştiu deja cîte ceva despre această corelaţie şi n-au nevoie decît de un medic deschis la minte pentru a-şi pune cunoştinţele în practică. Cum spunea cineva: «Am fost considerat totdeauna lipsit de coloană vertebrală, şi uite că am făcut un mielom multiplu la şira spinării.» Sau o femeie implicată într-o relaţie sentimentală stresantă cu un bărbat însurat: «Mi-a fost frică să nu fac cancer şi ştiam că, dacă-l fac, va fi unul de col uterin.» După ce am consultat un bărbat cu cancer rectal, l-am întrebat ce survenise în viaţa sa în ultimii doi ani. Mi-a spus: «Nimic deosebit.» Aşa că am întrebat-o pe fiica lui, iar ea mi-a zis că se măritase în afara religiei părinteşti şi că fratele ei fugise de-acasă. Mai tîrziu, în timp ce-l ajutam pe bărbat să-şi exploreze atitudinile în cadrul PCaE, unul dintre membrii grupului a spus: «Băiatul ăla trebuie să fi fost o *veşnică sursă de necazuri**!» O pacientă cu scleroză multiplă, a cărei menajeră o lăsase baltă cu cinci copii mici în grijă, nu şi-a mai putut folosi mîna dreaptă. Tocmai îşi pierduse «mîna dreaptă» – ajutorul indispensabil.

Pentru cineva din afară, corelaţia pare uneori forţată, dar numai pacientul poate aprecia dacă ea este reală sau nu. Pentru că am văzut acest lucru întîmplîndu-se de nenumărate ori, am ajuns la concluzia că ne sensibilizăm organele-ţintă printr-un biofeedback negativ.

Profilul psihologic al cancerului

În secolul al II-lea d.Hr., Galen observa că melancolicii sînt mai predispuşi să se îmbolnăvească de cancer decît cei cu temperament sangvin. În secolele al XVIII-lea şi al XIX-lea, mulţi doctori şi-au

---

* În engleză, *some pain in the ass* – literal, «durere în fund». (*N.t.*)

dat seama că un cancer are tendința să se declanșeze în urma tragediilor și crizelor din viața unui individ și mai ales în viața acelora pe care astăzi îi numim depresivi. Dar, înainte de apariția psihologiei moderne, nu puteau face mare lucru pentru a-i ajuta pe pacienții depresivi să-și schimbe modul de a privi lucrurile.

În ciuda descoperirilor uluitoare ale secolului XX în ceea ce privește mintea omenească, medicina a fost exagerat de reticentă în a le aplica în scopul unei mai bune înțelegeri a cancerului. Elida Evans, discipola lui C. G. Jung, a deschis drumul în 1926 cu lucrarea *Psychological Study of Cancer* (*Studiul psihologic al cancerului*), care a fost însă complet ignorată. Exemplarul peste care am dat eu la jumătatea anilor '70, în biblioteca medicală a Universității Yale, fusese împrumutat doar de șase ori în 50 de ani! Cartea arată clar riscul de cancer al celor avînd un tip de personalitate pentru care sensul vieții e dat integral de alți oameni sau de lucruri din afara sinelui. Cînd această legătură cu exteriorul e întreruptă, survine boala. Evans a conchis: «La fel ca majoritatea bolilor, cancerul este un simbol al faptului că în viața pacientului există ceva în neregulă, un avertisment adresat acestuia s-o apuce pe un alt drum.»

Astăzi, datorită cercetărilor ulterioare întreprinse de LeShan, dr Caroline Bedell Thomas și alții, putem trasa un profil psihologic destul de complet al persoanelor cu cel mai crescut risc de a face cancer.

Bolnavul tipic de cancer, să spunem bărbat, n-a fost îndeajuns de apropiat de părinți în copilărie, a dus lipsa acelui gen de dragoste necondiționată care l-ar fi putut încredința că are o valoare intrinsecă și capacitatea de a depăși obstacolele. Crescînd, a devenit puternic extravertit, dar nu atît din cauza unei atracții înnăscute față de alții, cît dintr-o dependență față de cei din jur pentru validarea propriei valori. Pentru acești viitori bolnavi de cancer adolescența a fost o perioadă mai dificilă decît pentru alți adolescenți. Dificultatea de a lega mai mult decît prietenii superficiale a dus la o singurătate chinuitoare și la întărirea sentimentelor de inadecvare deja existente.

Un asemenea individ are tendința de a se percepe drept prost, stîngaci, neîndemînatic, slab, inapt pentru jocuri sociale sau sporturi,

în ciuda realizărilor palpabile, care îi sînt adesea invidiate de colegi. În acelaşi timp, poate cultiva viziunea unui «adevărat eu» extrem de înzestrat, menit a ferici rasa umană cu realizări vagi, dar transcendente. Acest sine autentic este ascuns însă cu grijă, din convingerea că ar influenţa negativ afecţiunea şi acceptarea (subiectiv) minimală de care se bucură. Bărbatul acesta îşi spune: «Dacă acţionez potrivit sentimentelor mele adevărate – copilăreşte, strălucitor, afectuos şi „nebuneşte" – voi fi respins.»

I-am dat unei paciente, o tînără pe nume Adrienne, un exemplar al cărţii lui Gerald Jampolsky *Love Is Letting Go of Fear* (*Dragostea înseamnă renunţarea la frică*). După ce a citit-o mi-a spus: «Eram la fel cum scrie în cartea asta. Eram un copil îndrăgostit de lume, iar părinţii mei spuneau „Maturizează-te". Aşa că m-am maturizat şi m-am îmbolnăvit de cancer, şi acum apari dumneata şi-mi spui „Devino copil!"» Adrienne s-a reîntors la iubirea autentică de sine şi astăzi e sănătoasă. A iubi nu înseamnă că nu te-ai maturizat. A fi copilăros nu înseamnă a fi infantil.

Vine însă un moment, de obicei pe la douăzeci şi ceva de ani, dacă nu mai devreme, cînd viitorul pacient se îndrăgosteşte, îşi face unul sau doi prieteni apropiaţi, îşi găseşte o slujbă care-i oferă satisfacţii reale – sau, în orice caz, ajunge la un anumit grad de fericire bazat pe ceea ce există în exterior. Este incapabil să vadă că toate astea i se datorează. Pare doar noroc chior, mai mult decît meritã, dar pe moment totul este bine. Ca adult, e caracterizat în continuare de o imagine de sine proastă şi de pasivitate în privinţa propriilor nevoi, dar dă dovadă de un devotament extrem faţă de partener, de cauza sau de grupul care a devenit viaţa sa.

Mai devreme sau mai tîrziu – poate în cîţiva ani, poate după mai multe decenii – sensul exterior dispare. Prietenii se mută departe, slujba nu mai există sau devine mai puţin satisfăcătoare, partenerul iubit pleacă sau moare. Asemenea schimbări intervin în viaţa tuturor şi sînt întotdeauna dureroase, dar, pentru cineva care a mizat totul pe o singură carte, pierderea este insuportabilă. Şi totuşi, de obicei, privind din afară, nu pare să fie aşa. Cei din jur cred că omul «suportă extrem de bine situaţia». Dar înlăuntrul său există un vid. Ve-

chile sentimente de nimicnicie revin în forţă şi orice sens al vieţii este complet pierdut.

Viaţa de rutină merge în general mai departe. Simţindu-se din copilărie constrîns să ofere, viitorul bolnav de cancer continuă să «funcţioneze» cu persoanele care mai rămîn în viaţa sa, pînă ce se simte golit şi epuizat. Aud mereu prietenii şi rudele spunînd: «Era un sfînt. De ce el?» Adevărul este că oamenii cu adevărat îndatoritori şi generoşi predomină în rîndul bolnavilor de cancer, deoarece ei pun nevoile altora înaintea celor proprii. Cancerul ar putea fi numit boala oamenilor drăguţi. Dar sînt «drăguţi» conform standardelor celor din jur. Sînt persoane care iubesc condiţionat. Dăruiesc iubirea numai pentru a o primi. Cînd dăruirea nu le este răsplătită, sînt mai vulnerabili ca niciodată la îmbolnăvire. Boala se instalează în general în cel mult doi ani din momentul în care le-a dispărut reazemul psihologic.

Cel mai vast şi mai complet tablou clinic a fost furnizat de terapeuţii care lucrează individual cu bolnavii de cancer, avînd astfel posibilitatea de a cunoaşte în profunzime viaţa persoanei în raport cu boala. În ultima vreme s-au adunat însă şi multe dovezi experimentale privind aspectele specifice ale profilului psihologic.

Utilizînd un simplu test psihologic pe un lot mare de femei, dintre care unele sufereau de cancer de col uterin, Arthur Schmale a depistat 36 dintre cele 51 de femei care prezentau degenerări maligne (deja diagnosticate, dar necunoscute de el) prin simpla identificare a lipsei de speranţă şi a unei pierderi sentimentale recente. Alte grupuri de cercetători au obţinut ulterior rezultate şi mai bune. Marjorie şi Claus Bahnson au pus la punct un chestionar ale cărui rezultate au o acurateţe de 88% în identificarea persoanelor care, mai tîrziu, vor avea cancere confirmate prin biopsie. Majoritatea acestor teste sînt astăzi mai precise decît consultaţia medicală tradiţională. În virtutea aceloraşi semne, secretara mea de la cabinet este un diagnostician destul de bun, bazîndu-şi presupunerile doar pe contactul cu noul pacient.

Unele dintre cele mai valoroase cercetări au fost întreprinse de dr Caroline Bedell Thomas de la Facultatea de Medicină a Universităţii Johns Hopkins. Începînd din 1946, ea a realizat profilurile de

personalitate a 1 337 de studenţi la medicină, urmărindu-le apoi anual, timp de mai multe decenii după absolvire, sănătatea fizică şi mentală. Dr Thomas voia să identifice antecedentele psihologice ale bolilor coronariene, hipertensiunii, bolilor mentale şi sinuciderii. A inclus în studiu şi cancerul doar de dragul comparaţiei, deoarece iniţial nu credea că boala poate să aibă şi componente psihologice. Şi totuşi, datele au indicat un rezultat «şocant şi neaşteptat»: trăsăturile celor care s-au îmbolnăvit de cancer erau aproape identice cu cele ale studenţilor care ulterior s-au sinucis. Aproape toţi bolnavii de cancer îşi reprimaseră pe parcursul vieţii emoţiile, mai ales pe cele agresive legate de propriile nevoi. Cercetătoarea a mai descoperit şi că, folosind exclusiv desenele făcute de subiecţi în cadrul unuia dintre teste, putea prezice în ce parte a corpului persoanei se va dezvolta cancerul.

O serie de alte boli îşi au şi ele originea într-un tipar de autonegare, prezent toată viaţa. De exemplu, în artrita reumatoidă cronică există adesea o reprimare *conştientă* a propriilor realizări. Cînd i-am spus asta mamei mele, care suferă de artrită, a fost de acord: «Da, exact aşa sînt. Am făcut parte din multe organizaţii şi am reuşit să ajung vicepreşedinte, dar cînd mi s-a oferit preşedinţia, am spus: „Nu, am prea multe treburi în familie. Trebuie să vă refuz."»

E important ca pacientul să înţeleagă acest tipar de-o viaţă, însă pentru atingerea scopului imediat – însănătoşirea – problema trebuie pusă în termeni cărora să le poată face faţă chiar acum. În majoritatea cazurilor, asta înseamnă recunoaşterea unui conflict. Pentru bolnavii de cancer înseamnă de obicei să descopere cum folosesc nevoile altora, privite ca singurele care contează, pentru a le masca pe cele personale.

Adesea se instaurează o adevărată luptă pentru putere. Am văzut acest lucru în modul cel mai clar şi mai tragic cu putinţă la Norma, o membră a PCaE care era maltratată de soţ. Boala a început să dispară cînd Norma a decis să aibă mai multă grijă de ea. Apoi soţul ei s-a îmbolnăvit de inimă şi a fost spitalizat. Norma s-a trezit în faţa unei opţiuni. Decît să-şi silească soţul să aleagă între a evolua alături de ea sau a-şi «cloci» boala, ea a hotărît să redevină cum fusese. El şi-a reluat atitudinea abuzivă şi s-a însănătoşit, în timp ce

ea s-a dus acasă să moară, spunînd grupului că dacă avem cumva de gînd s-o vizităm să renunțăm la «șmecherii» – altfel spus, să nu încercăm cumva s-o facem să se răzgîndească.

Fiecare dintre noi are, mai mult sau mai puțin, aceleași opțiuni. Soțul Normei ar fi putut învăța să iubească; sau ea ar fi putut să se impună și să trăiască în continuare. Însă vechile tipare, deși dureroase, sînt mai ușor de urmat. Schimbarea e dificilă, inconfortabilă și înfricoșătoare. Așa știm că ne schimbăm.

De multe ori, celui ce oferă din obligație îi este extrem de greu să se oprească, să spună *nu* fără să se simtă vinovat. Multe dintre pacientele mele au venit la întîlnirile de grup afirmînd: «Aș face orice ca să mă fac bine.» Eu la prezint atunci programul nostru, care include și perioade de exerciții și meditație – iar ele spun: «O, am să întîrzii cu cina...» O pacientă pe nume Sharon ne-a spus că secretara soțului ei demisionase, așa că «trebuia» să lucreze în locul ei pînă ce el avea să găsească o înlocuitoare. Problema era că lui Sharon îi displăcea munca respectivă. I-am spus: «Nu poți supraviețui cancerului dacă te scoli în fiecare dimineață gîndindu-te cît detești ce vei face în cursul zilei.» Și totuși, i-au trebuit două sau trei luni pînă să-i poată spune «gata!» soțului ei.

Cînd oamenii se gîndesc să refuze, lucrul care-i ajută de cele mai multe ori s-o facă este sentimentul că viața lor are o limită temporală. Dacă ai ști că mai ai de trăit doar o zi, ți-ai mai petrece trei ore zăcînd la radiologie și așteptînd să ți se facă un examen? La naiba, nu! Ai spune: «Duceți-mă înapoi în salon. Sînt ultimele 24 de ore din viața mea și n-am să petrec o optime din ele la radiologie.» Atunci probabil că ți-ar face examenul în cinci minute.

Le spun tuturor pacienților mei să ia hotărîri bazîndu-se pe ceea ce i-ar face să «se simtă în ordine» dacă ar ști că vor muri într-o zi, într-o săptămînă, într-un an. Este o cale de a-i determina pe oameni să conștientizeze imediat ceea ce simt, chiar dacă n-au dat niciodată atenție sentimentelor. Nu ne putem permite luxul a cinci ani de psihanaliză cînd cineva poate că nici nu mai are de trăit atît. Trebuie să începem să ne schimbăm imediat, iar calea cea mai bună este de a ne întreba ce-am vrea să facem în acest scurt răstimp.

Reacții individuale

Orice tablou psihologic al cancerului nu poate fi, cu siguranță, decît general, iar exemplele altora nu pot servi decît drept puncte de reper. Deși caracteristicile generale sînt aceleași, cele specifice diferă de la individ la individ. Și totuși, mulți dintre bolnavii noștri de cancer sînt uluiți cînd *alți* bolnavi de cancer le schițează personalitatea și povestea vieții fără să-i fi întîlnit niciodată. Acesta poate fi un factor motivant cheie, făcîndu-l pe pacient să gîndească: «Doamne! Dacă știi toate astea, pesemne că trebuie să-mi schimb viața.» Cea mai importantă sarcină cu care se confruntă pacienții este aceea de a scoate conflictele la suprafață, căci atîta vreme cît opțiunile din exterior se potrivesc cu dorințele intime, energia încătușată pînă atunci în contradicții devine disponibilă pentru vindecare.

Munca mea de medic nu se rezumă numai la a găsi tratamentul corect; trebuie să-l ajut pe pacient să-și găsească o motivație interioară pentru a trăi, să-și rezolve conflictele și să-și elibereze energia tămăduitoare. Deși forța mentală e incredibilă, uneori este nevoie de ceva la fel de puternic pentru a o declanșa. Le cer de aceea pacienților să-și mobilizeze credința – indiferent în ce cred. Pacienții care vor să se facă bine doar prin intervenția doctorului sau a lui Dumnezeu își reduc la minimum șansele. De obicei, asemenea oameni își spun: «Nu sînt sigur că vreau să supraviețuiesc, așa că mă voi limita la alegerile confortabile.» Frecvența sinuciderilor pasive rămîne necunoscută, dar reprezintă în mod cert un factor.

Întrebarea crucială este ce abordare va da rezultate pentru fiecare individ în parte. Nu subestimați niciodată valoarea adevărului, chiar dacă reprezintă un șoc. Îmi amintesc de o pacientă care suferea de insuficiență coronariană acută; nu-și lua medicamentele, fuma ca o locomotivă și venise la mine pentru o operație de vezică biliară. Am întrebat-o: «Ai venit ca să te omor?»

Întrebarea a surprins-o. «De cînd am renunțat la psihoterapie, nimeni nu mi-a mai vorbit așa», mi-a spus. I-am explicat atunci că, înainte de a-i trata vezica biliară, trebuia să mă ocup de depresia ei și să încerc să-i dau un motiv să trăiască.

Am consultat recent o pacientă cu o tumoare cerebrală care avansase într-atît încît îi provoca crize de epilepsie. Încerca să se decidă dacă s-o opereze ori s-o trateze cu un regim nutriţionist. O prietenă o rugase să discute cu mine, deoarece medicii ei curanţi erau cu toţii furioşi pentru că, în ciuda situaţiei critice, se eschiva de la tratamentele agresive. Am stat de vorbă cu ea pînă am ajuns la esenţa problemei – faptul că era foarte deprimată, fără prea multă dorinţă de viaţă. De aceea îi era mai uşor să-şi schimbe doar puţin regimul alimentar. Nu i-ar fi cauzat prea mult disconfort, iar dacă avea să moară îşi închipuia că pierderea nu va fi prea mare. A trebuit să-i arăt cum să-şi facă viaţa suficient de interesantă pentru a continua să trăiască. Abia atunci avea să fie în postura de a alege tehnicile moderne de tratament, dar şi de a-şi schimba profund, în viitor, modul de a privi lucrurile.

Le recomand pacienţilor să *nu* respingă tehnicile medicale standard, măcar ca o opţiune printre altele. Majoritatea oamenilor pur şi simplu nu sînt suficient de puternici ca să «îşi lase grijile în seama lui Dumnezeu», adică să se vindece găsindu-şi liniştea sufletească şi ajungînd să aibă o conştiinţă curată. Medicamentele şi intervenţiile chirurgicale cîştigă timp şi pot vindeca *în vreme ce* pacienţii încearcă să-şi schimbe viaţa.

Curînd după ce am iniţiat PCaE, am fost intervievat de revista *Midnight Globe*. Articolul publicat a fost foarte onest, iar citatele corecte, dar m-a supărat titlul: «Chirurgul spune că mintea omenească poate să vindece cancerul». M-am gîndit că era simplist şi inducea lumea în eroare. Dar cu cît am lucrat mai mult cu pacienţii, cu atît am devenit mai convins că afirmaţia este corectă. Acum consider acele omniprezente ziare din supermarketuri drept publicaţii medicale importante. (Spun asta oarecum în glumă...) Mintea *poate* să vindece cancerul, dar asta nu înseamnă că e uşor.

Paradoxul este minunat exprimat de o veche poveste sufistă. Un străin dă peste un om care stă în patru labe sub felinarul din faţa casei sale. Îşi caută cheile, iar străinul se pune şi el în patru labe, ca să-l ajute. După o vreme, îl întreabă: «Unde anume le-ai scăpat?»

«În casă», vine răspunsul.

Exasperat, străinul întreabă: «Păi atunci de ce le cauţi aici?»

«Pentru că în casă e întuneric.»

Lumina este mai bună potrivit conştientului nostru, însă vindecarea trebuie căutată în inconştientul întunecat. Medicul lucrează la lumină. Recurge la verbalizare şi logică. Lumea pacientului poate fi întunecată, dar *există* în ea şi surse de lumină. În fiecare dintre noi există o scînteie. Numiţi-o scînteie divină dacă vreţi, dar ea *este acolo* şi poate lumina calea spre vindecare. Nu există boli incurabile, ci doar oameni incurabili.

4. Dorința de a trăi

Nici o voinţă conştientă nu va înlocui la nesfîrşit pulsiunea de viaţă.

– C. G. Jung, «Meditaţii tîrzii»*

Imediat după ce i s-a pus diagnosticul de cancer, una dintre pacientele mele s-a dus acasă şi şi-a donat toate hainele unor asociaţii de binefacere. Mai clar decît orice altă afirmaţie din viaţa ei, acest gest îi trăda convingerea că boala o va ucide cu certitudine, aşa că putea foarte bine să renunţe fără să mai lupte.

Pentru mulţi dintre noi, «ai cancer» sînt cele mai temute două cuvinte dintr-o limbă. Cei care le aud trec prin multe stări sufleteşti – care adesea se schimbă pe măsură ce acceptă situaţia şi o înfruntă. Unele dintre aceste sentimente pot rămîne îngropate în inconştient şi este esenţial să-l facem pe pacient să le conştientizeze.

Iniţial, diagnosticul este întotdeauna negat într-o oarecare măsură. Asta îl ajută pe pacient ca după un anumit timp să-l accepte. Uneori pacienţii sînt mai deprimaţi după şase luni decît cînd au auzit prima oară vestea cea rea, căci este posibil să aibă nevoie de tot acest răstimp pentru a auzi cu adevărat ce li s-a spus. Unii par să nu creadă diagnosticul, continuîndu-şi viaţa de parcă totul ar fi în

* Trad. rom. de Daniela Ştefănescu, în *Amintiri, vise, reflecţii*, p. 348, Ed. Humanitas, Bucureşti, 2001. (*N.t.*)

ordine. De obicei, ei îşi neagă pur şi simplu sentimentele: lăuntric sînt făcuţi praf, însă refuză să arate ce simt, poate din cauza unor mesaje timpurii venite de la părinţi, de genul «nu le spune vecinilor ce necazuri ai». Este o cale sigură de autodistrugere. A juca teatru de dragul celorlalţi vă distruge.

Unele persoane, puţine la număr, pot reacţiona aproape nebuneşte, crezînd cu adevărat că nu li s-a întîmplat nimic. Pentru cei care reuşesc să-şi menţină genul acesta de negare anormală, cancerul nu reprezintă un stres emoţional. Cei mai mulţi însă nu reuşesc.

Alţii par să accepte adevărul, refuzînd totuşi să-l recunoască la un nivel mai profund. Adesea, aceştia se supun tratamentului, însă nu se angajează total în efortul de a se însănătoşi. Unul dintre pacienţii mei a refuzat să se alăture PCaE sub pretextul următor: «Nu le-am spus copiilor că am cancer, aşa că nu pot să vin aici. Dacă mă întîlnesc cu vreun cunoscut?» Pentru mulţi este mai puţin dureros pe termen scurt să cultive o faţadă falsă decît să se confrunte cu teroarea unei boli potenţial fatale. A şti adevărul şi totuşi a-l refuza împiedică organismul să reacţioneze în mod eficace. Împărtăşirea sentimentelor şi a problemelor aduce trupului uşurare şi vindecare. Cheia succesului este să ştii cu *ce* te lupţi şi *cum* să lupţi. Negarea poate fi de preferat stoicismului sau disperării, dar nu reprezintă abordarea optimă. Încerc, cu multă grijă, să-i transform pe cei care neagă în luptători.

Aşa cum am văzut în capitolul precedent, oamenii care se îmbolnăvesc de cancer au fost adesea încercaţi, vreme de luni sau ani, de sentimente de disperare. După diagnoză pot resimţi disperarea încă mai dureros, refuzînd uneori orice contact uman. Sau pot privi moartea care planează asupra lor ca pe un fel de sacrificiu sau de martiriu. Aceştia sînt bolnavii care refuză să cheltuiască bani pe tratamente deoarece au sentimentul că trebuie să economisească pentru a satisface nevoile altora – cum ar fi studiile superioare ale copiilor. Unii pur şi simplu n-au făcut niciodată nimic pentru ei înşişi şi *nu ştiu cum* să procedeze. Alţii îşi «vînd» boala contra unei afecţiuni condiţionate şi, într-un anume sens, sînt gata să moară pentru a dobîndi dragostea.

Mulţi bolnavi de cancer sînt inundaţi de autocompătimire – o atitudine de tipul «de ce eu?». Aceasta e însoţită de obicei de sentimente puternice de revoltă, dintre care doar unele sînt conştientizate. Pacientul se întreabă de ce a trebuit ca tocmai el, şi nu altcineva, să fie predispus la cancer. De aceea mulţi sînt supăraţi atît pe Dumnezeu, cît şi pe medic – mesagerul care le-a dat vestea cea proastă. Destul de straniu, puţini sînt porniţi contra industriei tutunului, contra pesticidelor, aditivilor alimentari, industriei pentru energie nucleară sau altor cauze externe ale fenomenelor maligne. În cazul fumatului, pacienţii au tendinţa să realizeze faptul că şi-au asumat singuri riscul din cauza nefericirii, aşa că se supără pe membrii familiei sau pe alte persoane care, cred ei, sînt vinovate de acea nefericire. Or, dacă pacientul tipic se întreabă: «De ce eu, Doamne?», pacientul excepţional spune, ca unul dintre membrii PCaE: «Încearcă-mă, Doamne!»

Vreau să subliniez că în acest stadiu *toate* sentimentele noastre sînt justificate şi trebuie exprimate. În mare parte, revolta este îndreptăţită. Cauzele complexe ale cancerului nu ţin numai de mintea noastră. Genele şi cancerigenii sînt factori importanţi, şi merită să ne ocupăm serios de vindecarea genetică şi de sănătatea mediului. Şi totuşi, există indivizi ai căror părinţi au murit de cancer sau care au fost expuşi masiv la substanţe cancerigene, însă nu se îmbolnăvesc. Cancerul pulmonar are o incidenţă mai scăzută în rîndul fumătorilor bine adaptaţi afectiv sau cu un regim alimentar bogat în vitamina A decît în rîndul celor depresivi sau care se alimentează prost. Pentru a întregi cercetarea în domeniul originii moleculare a cancerului, trebuie să aflăm ce stare a minţii şi a trupului împiedică evoluţia bolii.

În plus, pacienţii se concentrează adesea asupra lucrurilor exterioare evidente, în timp ce resentimente mult mai personale şi mai greu de admis rămîn ascunse şi sporesc predispoziţia la boală. Pentru cei deja bolnavi de cancer, aspectele psihologice ale bolii sînt cruciale. Nu ne putem schimba trecutul – părinţii sau expunerea la substanţe cancerigene –, dar putem să ne schimbăm pe noi înşine şi astfel să ne schimbăm viitorul. Cum spunea unul dintre pacienţii mei: «Cancerul nu este o sentinţă, este doar un cuvînt.»

La începutul activităţii PCaE, am resimţit şi eu această imensă revoltă. Primul grup de pacienţi nu avusese niciodată şansa de a şi-o exprima şi la primele noastre întîlniri erau cu toţii furioşi. De aceea la început mi-a fost greu să vorbesc cu alţi medici despre munca mea. Devenisem martorul atîtor resentimente la adresa doctorilor încît, cînd plecam de la întruniri, eram la rîndul meu furios pe doctori. O vreme, spuneam fiecărui confrate pe care-l întîlneam: «Eşti un doctor tipic!» Ei pricepeau că afirmaţia era depreciativă. Din fericire, colegii m-au întrebat ce se întîmplă şi astfel mi-am dat seama că preluam resentimentele pacienţilor mei pentru că eram singurul de-acolo care le putea asimila. Acum, membrii mai experimentaţi ai PCaE îi ajută şi ei pe nou-veniţi să-şi domolească înverşunarea.

Nu vreau să spun că înverşunarea faţă de factorii externi trebuie suprimată – dimpotrivă. Pacienţii trebuie încurajaţi să-şi exprime toate resentimentele, supărările, ura şi temerile. Ele înseamnă că sîntem afectaţi în cel mai înalt grad de faptul că viaţa ne este ameninţată. Cercetările au arătat în repetate rînduri că oamenii care dau glas sentimentelor negative fac faţă mai bine vicisitudinilor decît cei care se cenzurează afectiv. Printre pacienţii cu leziuni ale coloanei vertebrale, cei care îşi exprimă suferinţa şi furia puternică recuperează mai repede decît pacienţii cu o atitudine mai stoică. Mamele cuprinse de disperare după naşterea unui copil cu malformaţii îl îngrijesc mai bine decît cele care par să înfrunte cu calm această nenorocire. Într-un studiu efectuat asupra locuitorilor din zona Three Mile Island, dr Andrew Baum a remarcat că oamenii care îşi manifestau deschis furia şi teama sufereau mai puţin de pe urma stresului şi a problemelor psihice decît cei cu o atitudine mai «raţională». Sentimentele neexprimate vă inhibă răspunsul imunitar.

Unii bolnavi de cancer sînt încercaţi şi de puternice sentimente de culpabilitate. Se învinovăţesc pe ei înşişi, la fel cum mulţi copii care se îmbolnăvesc sînt convinşi că boala e o pedeapsă pentru că nu au fost cuminţi. Fără a fi ideală, această atitudine nu este în întregime distructivă, căci conduce adesea la un sentiment mai realist de participare la instalarea bolii. De fapt, multe dintre cercetările efectuate asupra oamenilor care au suferit tragedii au demonstrat că aceia care nutresc sentimentul că au contribuit la ele (chiar dacă nu

e așa) tind să depășească trauma mai ușor decît cei care se simt complet neajutorați. Observația este valabilă atît pentru tragedii precum violul, incendiile și inundațiile, cît și în cazul bolilor. De exemplu, dacă, indiferent de circumstanțe, o femeie care a fost violată reușește să-și spună: «Nu s-ar fi întîmplat dacă aș fi fost mai atentă, dacă aș fi învățat să mă apăr singură», ea își poate diminua sentimentul de neputință și poate decide ca pe viitor să devină mai puțin vulnerabilă. Cercetătorii au ajuns la concluzia că o asemenea atitudine ne permite să acceptem răul omenesc și dezastrele naturale fără să credem că viața este lipsită de frumusețe sau de semnificație.

Cu ajutorul unui set de teste psihologice, Leonard Derogatis a descoperit în 1979 că pacientele cu cancer de sîn care resimțeau și exprimau neîngrădit multă revoltă, frică, depresie și culpabilitate trăiau mult mai mult decît cele care manifestau în mică măsură aceste emoții. Femeile care au decedat în termen de un an se bazaseră puternic pe reprimare, negare și alte mecanisme psihologice de apărare. Ostilitatea pacientelor supraviețuitoare la adresa medicilor lor a dus la concluzia, menționată în capitolul 1, că relațiile medic-pacient erau «deficitare». Pentru a exclude diferențele fizice dintre supraviețuitoarele pe termen scurt și cele pe termen lung, Derogatis a recurs la un control statistic riguros. Studiul său oferă un suport științific excelent unui grup de cercetători care, cu aproape trei decenii înainte, fusese «impresionat de atitudinea de aprobare politicoasă, umilă, aproape dureroasă a pacienților avînd boli cu evoluție rapidă, contrastînd puternic cu personalitatea mai expansivă și uneori bizară» a celor care au trăit mai mult.

Cele patru întrebări

Înainte de a-i putea ajuta pe pacienți să-și aleagă tratamentul, trebuie să am informații despre atitudinea lor față de propria persoană și față de boală. Este foarte important să le evaluez voința de a trăi și apoi să le-o întăresc făcîndu-i să-și exprime revolta, teama și alte emoții. Așa cum scria Norman Cousins în *Anatomia unei boli*:

Voința de a trăi nu este o abstracție teoretică, ci o realitate psihologică, avînd caracteristici terapeutice.[...]
Nu orice boală poate fi învinsă. Mulți oameni permit însă bolii să le desfigureze viața mai mult decît ar trebui. Se prăbușesc inutil. Își ignoră și își slăbesc puterile pe care le mai au ca să se țină drept. Există întotdeauna anumite limite în care, în ciuda bolii, viața poate fi trăită cu sens și chiar cu o anume bucurie.

Este posibil ca la început emoțiile și atitudinile unui pacient să nu fie complet conștientizate. Pentru a le depista am descoperit că trebuie să analizăm răspunsurile la patru întrebări fundamentale.

1. Vrei să trăiești pînă la o sută de ani? Majoritatea nu vor răspunde dacă nu li se oferă o ipotetică garanție de sănătate. Instinctiv, nu își asumă responsabilitatea de a da valoare întregii lor vieți. Acum cîțiva ani, gerontologul Ken Dychtwald a întrebat sute de oameni: «Ce vîrstă ați vrea să aveți cînd vă va veni rîndul să muriți?» Majoritatea nu voiau să trăiască peste 60 sau 65 de ani deoarece presupuneau că viața lor va fi atunci lipsită de joc, sex, independență sau sens, și plină de probleme. Cei mai vîrstnici aveau însă tendința de a dori mai mulți ani, iar femeile voiau în general să atingă o vîrstă mai înaintată decît bărbații.

Această întrebare atrage întotdeauna după sine altele, de genul: «Te iubești îndeajuns pentru a avea grijă de trupul și de mintea ta?» Răspunsul este cuprins în stilul de viață. Mănînci moderat, evitînd excesul de zahăr, cafeină și grăsimi? Există multe fructe și legume proaspete în alimentația ta? Eviți pe cît posibil alimentele procesate, pline de aditivi? Fumezi? Mănînci un mic dejun adecvat și te odihnești suficient? Faci mișcare? Ești motivat dinlăuntru? (Majoritatea centenarilor au lucrat o bună parte a vieții pe cont propriu.) Alegi activități care să-ți aducă bucurie și satisfacții?

Toate răspunsurile depind de sentimentul că deții sau nu controlul asupra propriei vieți și, în consecință, privești cu speranță sau cu teamă în viitor. O membră a PCaE, o femeie minunată pe nume Shirley, s-a alăturat grupului la vîrsta de 92 de ani. O dată, cînd toți vorbeau despre frica lor de cancer, durere, moarte și așa mai departe, am întrebat-o: «Shirley, tu de ce te temi?»

«Să conduc noaptea pe aleea din parcare», mi-a răspuns. Asta i-a liniştit pe ceilalţi, căci Shirley trăise deja tot ceea ce lor încă le inspira teamă, cu excepţia morţii. Amintiţi-vă că, dacă vă hotărîţi să atingeţi vîrsta de o sută de ani, cei pe care-i iubiţi s-ar putea să moară înaintea voastră. E nevoie de curaj pentru a supravieţui şi a fi «ultimul măr din pom», cum spunea unul dintre pacienţii mei.

2. Ce ţi s-a întîmplat cu un an sau doi înainte de a te îmbolnăvi? Întrebarea aceasta, laolaltă cu instrumente cum este scala Holmes-Rahe a stresului, explorează factorii de predispoziţie psihică discutaţi în capitolul 3. De asemenea, ne readuce inevitabil la factorii de condiţionare pe termen lung, care determină modul individual de a reacţiona la evenimente recente. Este esenţial să luăm în considerare şi factorii interni de stres, cum ar fi o criză de identitate sau renunţarea la un vis drag din tinereţe. Trebuie să avem în vedere şi modul în care a reacţionat pacientul la criză. A suferit, s-a bucurat, a înfruntat deschis provocarea – sau a căutat să fie calm şi stoic?

3. Ce înseamnă boala pentru tine? Dacă, de exemplu, cancerul înseamnă automat moarte, atunci pacientul are o problemă care trebuie rezolvată înainte de a aborda boala în sine. O asemenea semnificaţie este programată şi întărită prin tăcere. Cînd adulţii dintr-o familie spun: «Nu discutăm despre asta», sau cînd un părinte spune: «Primeşti ce primeşte şi sora ta, şi orice i s-ar întîmpla ei ţi se va întîmpla şi ţie», dacă sora moare de cancer, fraţii rămaşi cred că nici pentru ei nu mai există speranţă. Neacceptată deschis, moartea, la fel ca sexul, devine ceva jenant. Soţul care îi repetă întruna soţiei: «Să nu mori» sau «Ai să te faci bine», indiferent cît de gravă e boala, o împiedică de fapt să-şi împărtăşească frica şi îi zădărniceşte efortul de a înfrunta deschis moartea. Într-o asemenea atmosferă pacientul se simte izolat, lipsit de afecţiune sau de putinţa de a-şi împărtăşi sentimentele. Pe de altă parte, dacă boala înseamnă o provocare, formidabilă dar nu invincibilă, atunci pacientul are ceva de la care să pornească.

Această întrebare e utilă, însă adesea acţiunile şi aşteptările sînt şi mai relevante. Jennifer a fost trimisă de medicul ei, care se aş-

tepta ca ea să moară în cel mult şase luni, într-un azil. Femeia a continuat însă să trăiască. Cînd personalul azilului a întrebat-o dacă aşteaptă primăvara, Jennifer a răspuns: «O, da, ador să văd cum înfloresc pomii.» Au întrebat-o dacă îi plăcea vara. «Foarte mult.» Toamna? «O, îmi place la nebunie cum îşi schimbă frunzele culoarea.» Chiar şi iarna? «Da, zăpada...» În cele din urmă, membrii personalului i-au spus că n-o vor mai supraveghea. Aveau să vină cînd va fi hotărîtă să moară. A ajuns să fie «exmatriculată» din azil şi s-a alăturat unuia dintre grupurile noastre PCaE.

Şi totuşi, la apropierea iernii, Jennifer mi-a spus: «Nu cred că mă mai duc să-mi cumpăr haine de iarnă.» Era un indiciu că se pregătea, poate, să moară.

Apoi a venit la una din întrunirile noastre purtînd un minunat taior de lînă. «Aha! Văd că ai hotărît să-ţi cumperi nişte haine de iarnă», i-am spus.

«Nu, mi-a zis ea, am scos doar cîteva din debara.» Asta mi-a indicat că făcuse un compromis. Spunea de fapt: «Hai să vedem cum va fi iarna. N-am să investesc în ea, dar fac o încercare.»

Un alt bolnav de cancer, Matt, s-a dus într-o zi la medic arătînd îngrozitor şi s-a întors acasă radiind de fericire. Familia l-a întrebat: «Dumnezeule, ce ţi-a făcut doctorul?»

«Un vaccin antialergic», a spus Matt. Şi-a dat seama că medicul se aştepta ca el să apuce primăvara, iar organismul lui a reacţionat.

4. De ce aveai nevoie de boală? Ca şi cele două întrebări anterioare, aceasta îl ajută pe pacient să înţeleagă nevoile psihice pe care s-ar putea să le satisfacă boala. Boala le dă oamenilor «voie» să facă lucruri pe care altfel nu şi le-ar îngădui. Spui mai uşor *nu* poverilor, îndatoririlor, sarcinilor sau cererilor nedorite venite din partea celorlalţi. Boala poate fi permisiunea de a face ceea ce ţi-ai dorit dintotdeauna, dar ai fost «prea ocupat» să încerci. Poate îngădui cuiva să-şi ia răgazul să reflecteze, să mediteze şi să-şi redirecţioneze viaţa. Poate servi drept scuză pentru eşec. Îţi este mai uşor să ceri şi să accepţi dragostea, să spui ceea ce simţi ori să fii mai onest. Pînă şi simpla răceală are o semnificaţie. Adesea, mesajul ei este: «Ai muncit prea mult. Du-te acasă şi îngrijeşte-te.» Să ne aducem

aminte că sîntem crescuţi în spiritul «zilelor de concediu medical», nu de «concediu de sănătate». Rezervaţi-vă zile pentru propriile nevoi – şi nu veţi mai avea nevoie de boală.

Din moment ce boala fizică atrage de obicei simpatia prietenilor şi rudelor, ea poate fi o cale de a dobîndi dragoste sau răsfăţ. Poate deveni singura cale de a te raporta la lume, singurul control pe care-l ai asupra vieţii tale. Gladys, o pacientă de-a mea care suferea de vreo 50 de ani de o inflamaţie intestinală cronică, a învăţat să-şi manipuleze întreaga familie cu ajutorul bolii. Am întîlnit-o după ce a făcut cancer. Membrii familiei arătau mai bolnavi decît ea, căci trebuiau s-o vegheze, pe rînd, 24 de ore din 24. Cînd au angajat o asistentă, Gladys tot îşi trezea familia, lăsînd-o pe asistentă să doarmă. Acasă avea mereu dureri mari, care dispăreau în mod misterios ori de cîte ori era internată în spital. Aproape în fiecare weekend apărea la urgenţă însoţită de membrii familiei care nu fuseseră acasă în timpul săptămînii, pentru a i se controla durerile toracice recidivante. În felul acesta, şi cei care lucrau în cursul săptămînii îşi primeau porţia. Cerea în permanenţă să-i dea cineva un pahar cu apă sau un şervetel, chiar dacă obiectele se aflau la doar cîţiva centimetri de ea.

După ce am ajuns s-o cunosc pe Gladys, i-am dat să citească volumul lui Arnold Hutschnecker *Voinţa de a trăi*. În dimineaţa următoare, cînd am revenit s-o văd, m-a anunţat că uitasem ceva la ea – cartea. Mesajul era clar: «Te rog nu încerca să mă înveţi să renunţ la boală, căci e singurul meu mod de a avea relaţii cu oamenii.» A învăţa să iubească i se părea înspăimîntător.

Am tot încercat să ajung la sufletul lui Gladys, iar ea mi-a spus că am fost singurul doctor care i-a dat vreodată speranţe. Sincer să fiu, cred că am fost singurul care a continuat să ţină la ea în ciuda manipulării neîncetate, care includea efecte secundare la orice medicaţie recomandată. Am învăţat s-o las mai mult pe ea să vorbească, apoi să-i recomand lucruri adecvate sistemului ei de credinţe. Atunci avea încredere în mine şi mă numea «un doctor minunat».

În final, într-o conversaţie telefonică, am anunţat-o că aveam un medicament nou care o să-i vindece cancerul. I-am cerut să vină la cabinet, deoarece trebuia administrat prin injecţii. Înainte explica-

sem planul meu familiei, cerîndu-le să-i urmărească reacţia. Încercam să-i salvez *pe ei* de la a deveni victimele bolii *lui Gladys*. Am stabilit o întrevedere pentru vineri, dar în ziua respectivă ea a sunat ca să se reprogrameze peste o săptămînă din cauza vremii urîte. Vinerea următoare nu a avut cu ce să vină, iar în cealaltă vineri a trebuit să meargă la cumpărături. Pe scurt, Gladys nu s-a reîntors niciodată în cabinetul meu, deşi a încercat să menţină relaţia cu mine prin telefon sau la spital, unde nu aveam medicamentul. Procedasem aşa doar pentru binele familiei, căci ştiam că ea îmi va respinge oferta. În felul acesta, familia avea posibilitatea să aleagă între vechea rutină şi refuzul de a se mai lăsa victimizată.

E important să ne dăm seama că nu-i putem schimba cu forţa pe ceilalţi; putem doar să-i ajutăm să se schimbe singuri. Am avut doi pacienţi bărbaţi cu cancer generalizat, care semănau foarte mult cu Gladys. Le-am spus, pe rînd: «Îţi garantez că o să te vindeci de cancer dacă părăseşti afacerea familiei», afacere pe care ambii o găseau foarte stresantă, dar rentabilă, şi care ar fi adus mari beneficii familiei în cazul decesului fiecăruia. Amîndoi mi-au răspuns exact la fel: «Trebuie să mă duc acasă şi să mă gîndesc.»

Un bolnav de cancer a fost sfătuit de chirurgul său să-şi vîndă afacerea deoarece ultimul considera că boala ajunsese într-un stadiu ireversibil. Omul a făcut întocmai şi s-a însănătoşit. Într-o zi l-am întîlnit pe holul spitalului. Ţipa la chirurg – pentru că acum era sănătos, dar rămăsese fără afacere. I-am explicat că primise sfatul corect dintr-un motiv incorect. Fusese încurajat să renunţe deoarece statisticile spuneau că avea să moară curînd, însă stresul mai mic şi viaţa mai plăcută îi determinaseră însănătoşirea.

Nu vreau să judec motivele pacienţilor mei, ci să le scot la lumină. Astfel familia află dacă omul nu doreşte cu adevărat să se schimbe şi poate aborda conflictul cu dragoste, avînd totodată grijă de nevoile lui.

De-a lungul vieţii sîntem învăţaţi să asociem boala cu recompensa. Trebuie să stăm în pat şi să ne odihnim. Lumea ne trimite mesaje şi flori. Prietenii ne vizitează şi ne spun că ne iubesc. Părinţii şi partenerii de cuplu ne aduc supă de pui şi ne citesc. Îmi amintesc de o pacientă pe nume Myrna, care îmi spunea că momentele

cele mai fericite din copilărie le-a avut cînd era bolnavă, căci tatăl ei stătea pe marginea patului şi o ţinea de mînă. Experienţa ei este departe de a fi singulară. Copii fiind, rămînem acasă în loc să mergem la şcoală, iar ca adulţi primim de la serviciu indemnizaţia de boală. În schimb, dacă ne păstrăm sănătatea, trebuie sau să fim zilnic prezenţi la slujbă, sau să *ne prefacem* că sîntem bolnavi. Ar trebui să putem da un telefon şi să spunem: «Vreau să nu mă îmbolnăvesc, aşa că astăzi îmi iau o zi de concediu de sănătate.»

Pînă şi sistemul nostru de asigurări răsplăteşte boala, penalizîndu-i pe cei care au grijă de ei înşişi. Dacă primele de asigurare ar reflecta dorinţa noastră de a ne păstra sănătatea, şi nu ipoteze statistice bazate pe vîrstă, istoric familial şi un examen fizic rapid, i-am putea stimula mai puternic pe oameni să aibă grijă de ei înşişi.

Cei care încearcă să-i facă pe pacienţi să înţeleagă cum au contribuit ei înşişi la boală sînt criticaţi adesea pentru că «acuză victima». Această ultimă atitudine scapă din vedere esenţialul. Toţi oamenii mor într-o bună zi, chiar dacă au făcut şi lucruri minunate. Dar şi atunci cînd stilul de viaţă al unei persoane a contribuit în mod evident la boală, culpabilizarea nu e o modalitate productivă de a ne referi la efectele trecutului. Nici un medic n-ar trebui să încurajeze vreodată pacientul să-şi asume această povară suplimentară. Boala şi perspectiva morţii nu trebuie privite ca eşecuri, ci ca factori de motivare.

Şi totuşi, majoritatea bolilor au într-adevăr o componentă psihologică, iar înţelegerea propriei *participări* şi a responsabilităţii în apariţia bolii este complet altceva decît acuza sau vina. Desigur, puţini sînt aceia care şi-ar dori realmente o boală letală, dar ea funcţionează de obicei ca un mesaj de schimbare sau le oferă pacienţilor ceva ce nu primesc de la viaţa pe care o duc. Cum spunea Carl Simonton: «Cred că ne îmbolnăvim din motive onorabile. Este felul corpului de a ne spune că nevoile noastre – nu doar nevoile organismului, ci şi cele afective – nu sînt satisfăcute, iar nevoile satisfăcute de boli sînt unele importante.»

Nu mai trebuie să adaug că această ultimă întrebare, cea mai importantă – De ce aveai nevoie de boală? – trebuie pusă în mod constructiv, nu ca o formă de a spune «Uite ce talmeş-balmeş ai făcut

din viaţa ta!» Menirea ei este să-l ajute pe pacient să înţeleagă că nevoile afective pe care le satisface boala sînt valide. Apoi, cînd acele nevoi sînt acceptate, persoana poate continua să şi le satisfacă în mod constructiv, fără ajutorul bolii.

William James scria: «Cea mai mare descoperire a generaţiei mele este aceea că fiinţele umane, schimbîndu-şi atitudinile interioare ale minţii, pot schimba aspectele exterioare ale vieţii lor.» Ani şi ani de experienţă m-au învăţat că atît cancerul, cît şi aproape toate celelalte boli sînt psihosomatice. Lucrul acesta le poate părea straniu celor obişnuiţi să considere suferinţele psihosomatice drept «nereale». Dar, credeţi-mă, sînt reale. Noul concept nu este un panaceu, ci mai curînd o sursă de speranţă extraordinară. Fizicianul David Bohm a propus termenul «soma-semnificaţie» pentru a înţelege mai bine relaţia. Corpul ştie doar ceea ce-i spune creierul. A accepta o anumită răspundere în apariţia bolii, a înţelege că ai participat la ea, este de fapt un pas extrem de pozitiv. Dacă cineva a participat la propria îmbolnăvire, atunci poate participa şi la însănătoşirea sa.

Dar, după cum voi arăta mai în detaliu ulterior, nu însănătoşirea este scopul principal. Asta te poate duce la eşec. Dacă îţi propui un scop fizic, atunci poţi da greş, dar dacă faci din liniştea sufletească ţelul tău, îl *poţi* atinge. Mesajul meu e pacea sufletească, nu vindecarea cancerului, a orbirii sau a tetraplegiei. Prin dobîndirea liniştii sufleteşti, cancerul poate fi vindecat, vederea poate fi redobîndită şi paralizia poate dispărea. Prin pacea sufletească se creează în trup un mediu tămăduitor. O poate atinge oricine e dornic să încerce, iar primul pas îl reprezintă înţelegerea – realistă, fără culpabilizare sau autocompătimire – a modului în care mintea a contribuit la boala trupului. Această înţelegere îţi poate arăta cum să te schimbi pentru a fi împăcat cu tine însuţi.

Mesajele inconştientului

Mintea şi trupul comunică neîncetat între ele, dar cea mai mare parte a acestei comunicări are loc la nivel inconştient. De aceea, medicul trebuie să-i ceară pacientului informaţii referitoare la atitudinile

sale, fără a lua însă *ad litteram* toate răspunsurile. Ceea ce pare o dorință puternică de a trăi poate fi de fapt ceva superficial, un joc de teatru, și nu o adevărată conexiune internă cu forța vitală. E necesar să trecem dincolo de nivelul verbal, conștient, pentru a ne asigura că ceea ce spune pacientul reprezintă ceea ce simte el realmente. Calea cea mai sigură de a face acest lucru este de a examina imaginile venite din inconștient.

Aceste imagini ies la suprafață în mod spontan în vise, și ultimele pot fi folosite la diagnosticarea suferințelor fizice, așa cum proceda uneori C. G. Jung. Procesul determinării unor fapte somatice pornind de la imaginile mentale este însă extrem de complex și presupune adesea corelații atît de forțate, încît pînă și Jung a refuzat să-l comenteze, de teamă să nu-i fie respinse lucrările. Interpretarea diagnosticului și a viselor cu rol de vindecare era o tehnică esențială în templele tămăduitoare din Grecia sau Egiptul antic și a fost practicată de Hipocrat și Galen. Astăzi e însă o artă pierdută, care abia a început să fie studiată din nou de o mînă de psihologi. Nu este încă un instrument la îndemîna majorității medicilor.

Și totuși, unele vise spontane sînt relativ ușor de interpretat. Adesea, pacientul și cu mine putem înțelege un vis discutîndu-l împreună. Sandy a avut un asemenea vis cînd a făcut cancer la sîn în cursul celei de-a doua căsnicii. Vedea trei drumuri în fața ei: unul cenușiu-negru, cu lume cărînd poveri grele, un al doilea colorat și plin de oameni veseli și vioi, apoi un al treilea pe care nu-l putea vedea clar. După ce a reprezentat visul într-un desen și l-a discutat în cadrul grupului, și-a dat seama că primul drum era cancerul ca o povară aducătoare de disperare, al doilea era tot cancerul văzut însă ca o provocare de a trăi și a evolua, iar al treilea reprezenta alegerea pe care trebuia s-o facă. A ales drumul vieții și, pe măsură ce evolua spiritual, cancerul regresa. A reacționat bine la terapie și a «renăscut» ca persoană complet nouă. Și-a împărtășit experiența scriind articole și în cele din urmă și-a continuat studiile, bucurîndu-se acum de o nouă carieră și de sănătate.

Cel mai ușor de înțeles sînt visele cu imagini autoexplicative sau cu o semnificație cunoscută în mod spontan de persoana care visează. O pacientă cu cancer de sîn a visat că avea capul ras și cu-

vîntul «cancer» scris pe pielea capului. La trezire ştia că are metastaze cerebrale. N-a existat nici un semn fizic sau simptom pînă peste trei săptămîni, cînd diagnosticul din vis a fost confirmat. Am avut la rîndul meu un vis într-o perioadă în care prezentam o serie de posibile simptome de cancer. Se făcea că eram membru al unui grup de bolnavi de cancer, dar mie mi se spunea că sînt sănătos. Testele ulterioare au confirmat ceea ce îmi comunicase visul.

Într-o zi discutam despre vise în sala de operaţii, iar o asistentă a povestit unul dintre visele ei «vizionare». Vreme de cîteva săptămîni fusese foarte bolnavă şi nimeni nu putuse să descopere cauza. Apoi, într-o noapte, a visat o scoică deschizîndu-se; din ea se ridica un vierme, iar o bătrînă arăta cu degetul spre vierme şi spunea: «Asta ai!» Asistenta s-a trezit convinsă că are hepatită, lucru confirmat de analizele ulterioare.

Asemenea vise «directe» dau adesea informaţii pe care testele medicale nu le pot da. O pacientă cu leucemie, care suportase recent o prelevare de măduvă a cărei analiză avusese un rezultat normal, a visat totuşi nişte termite rozîndu-i temelia casei. Am încurajat-o să-şi imagineze în timpul meditaţiei că le extermină, dar a visat melci care mîncau cartofi la picioarele ei. A murit în trei săptămîni. Creierul ei ştia ceea ce analizele nu descoperiseră.

De cele mai multe ori însă, interpretarea viselor e dificilă chiar şi pentru psihoterapeuţii experimentaţi. Semnificaţia simbolurilor depinde adesea de sentimente sau de evenimente din viaţa pacientului, la care conştientul nu are acces. Visele pot fi explorate la două niveluri. Primul este nivelul semnificaţiilor personale, care pot fi aproape întotdeauna determinate împreună cu pacientul. Celălalt este nivelul profund, inconştient, al simbolurilor şi miturilor, care e mult mai problematic. Oricine poate, dacă se străduieşte, să-şi exploreze visele la primul nivel. Există o serie de cărţi excelente care pot servi drept ghid, printre care *Living Your Dreams* (*Trăieşte-ţi visele*) de Gail Delaney, *The Dream Game* (*Jocul de-a visul*) de Ann Faraday şi *Creative Dreaming* (*A visa creator*) de Patricia Garfield. Tehnicile lui Jung sînt discutate în «The Meaning in Dreams and Dreaming» («Semnificaţie în vise şi în actul de a visa») de Maria F. Mahoney.

Din fericire, există o cale mai simplă şi mai fiabilă de a descoperi credinţele inconştiente. Doctorul îi cere pacientului să facă un simplu desen. Eu le dau tuturor noilor pacienţi următoarele instrucţiuni:

1. Pe o foaie albă de hîrtie, aşezată vertical, desenează-te pe dumneata, tratamentul urmat, boala şi celulele albe eliminînd boala. Trebuie să ai toate culorile curcubeului, maro, negru şi alb, şi să foloseşti creioane cerate.

2. Pe o altă foaie de hîrtie albă, aşezată de data aceasta orizontal, desenează o altă imagine sau scenă în culori, folosind creioane cerate.

3. Poţi să faci, în plus, un desen al casei şi familiei dumitale, precum şi alte imagini (copac, barcă, pasăre etc.) care pot trimite la un material semnificativ din inconştient.

Desenele legate de conflicte sau opţiuni, cum ar fi locul de muncă sau o intervenţie chirurgicală iminentă, pot fi şi ele importante.

Asemenea desene evită mistificările verbale şi ajung la limbajul simbolic universal al inconştientului. Ceea ce spunem este adesea o «acoperire», deoarece sîntem cu toţii formaţi prin limbaj şi-l folosim, conştient sau nu, pentru a disimula lucrurile care ne deranjează. În schimb, cînd comunicăm prin imagini vizuale, spunem adevărul, căci nu putem manipula la fel de bine acest limbaj. E vorba acum de limbajul inconştientului colectiv. Aspectul, religia, rasa, cultura şi limba – ale pacientului şi medicului deopotrivă – devin neimportante, căci imaginile arhetipale dinlăuntrul nostru sînt toate aceleaşi şi au aceleaşi semnificaţii.

Desigur, trebuie să cunoaştem cîteva detalii specifice despre trecutul pacientului, pentru că în desen pot apărea afirmaţii conştiente referitoare la persoana proprie. De exemplu, dacă un pacient se desenează îmbrăcat în costum negru şi spune că a ales culoarea doar pentru că purta în ziua aceea un costum negru, atunci nu putem trage nici o concluzie despre starea lui sufletească plecînd de la simbolismul culorii.

Dar, după ce au fost lămurite aceste aspecte ale desenului, avem înaintea noastră o fereastră deschisă spre inconştient. Susan R. Bach,

terapeuta jungiană care a pus la punct o abordare sistematică a interpretării imaginilor spontane, scria:

Studiul unui asemenea material spontan ne-ar putea da o indicație asupra relației dintre psihic și somatic, înțeleasă drept cel mai vechi și mai bun cuplu marital de pe fața pămîntului, cele două laturi slujind laolaltă viața și sănătatea individului, fiecare cu îndreptățirea sa, cu propriul mod de exprimare și propriile legi.

...Mi-am dat seama că latura somatică se reflectă la rîndul ei în imaginile visului, în opera artiștilor, în motivele de bază ale basmelor, în figurile eroice din mitologie, pînă și în picturile preistorice ale oamenilor primitivi. Toate acestea pot fi privite drept o expresie a omului ca întreg.

Am descoperit că analiza desenelor reprezintă una dintre cele mai riguroase tehnici ajutătoare în stabilirea pronosticului. Cînd timpul o permite, recurg la această tehnică și în cazuri de urgență. Dacă, de pildă, un copil cu dureri abdominale își desenează doar capul, cu ochii privind în jur cu o expresie ce pare să spună: «Nu-mi place locul ăsta», sînt șanse mari să nu fie nimic grav cu abdomenul copilului. Îmi amintesc de un tînăr care și-a colorat abdomenul în verde, deși toate mențiunile din fișa sa spuneau: «Operează!» Verdele e o culoare naturală, sănătoasă, iar desenul indica faptul că zonele nevralgice erau capul, organele genitale și un picior. Desenul reprezenta o problemă afectivă, o problemă sexuală și una pur fizică, dar la picior. Am așteptat, iar tînărul s-a făcut bine fără operație. Am aflat ulterior că durerea abdominală nu fusese provocată de vreo boală, ci de o reacție la medicamente. Această experiență, împreună cu altele similare, m-a făcut să mă consider un chirurg jungian...

În cabinetul meu, o fetiță le-a mărturisit pentru prima oară părinților un vis care îi comunicase că într-un an urma să facă un cancer la piciorul drept. Își rugase sora să nu le spună părinților, ca să nu-și facă griji tot anul. A început să deseneze ursuleți cu un singur picior și, după un an, i-a fost amputat piciorul drept din cauza unui sarcom. Povestea a ieșit la iveală deoarece creasem un mediu propice pentru o asemenea discuție, comentînd cu familia desenele.

Combinată cu alte teste psihologice, imagistica mentală este adesea mai utilă decît analizele de laborator în stabilirea perspectivelor pacientului. Soţii Simonton, Jeanne Achterberg şi G. Frank Lawlis au comparat, pe un lot de 126 de pacienţi cu cancer generalizat, valoarea predictivă a factorilor psihici şi a analizelor biochimice de sînge. Practic fiecare test psihologic indica o relaţie statistică cu una sau mai multe componente sangvine. Pacienţii cu cele mai slabe rezultate erau cei extrem de dependenţi de alţii – de pildă, de medic – în privinţa motivaţiei şi a respectului, cei care foloseau mijloace psihologice de apărare pentru a-şi nega starea şi care îşi vizualizau trupul ca avînd prea puţină putere să lupte cu boala. În comparaţie cu pacienţii care au mers bine, cei a căror boală a progresat mai rapid aveau idei mai conformiste faţă de rolurile celor două sexe şi produceau imagini mai concrete şi mai puţin creative sau simbolice. Cercetătorii au ajuns la concluzia că «analizele de biochimie a sîngelui oferă doar informaţii despre starea prezentă a bolii, în timp ce variabilele psihice sugerează evoluţia ulterioară» şi că «imagistica s-a dovedit a fi cea mai importantă în predicţia fazelor ulterioare ale bolii». Analizînd desenele a 200 de pacienţi, Achterberg a reuşit mai tîrziu să facă predicţii corecte în proporţie de 95% privind bolnavii care urmau să moară în două luni şi cei care urmau să se vindece.

Desenul unui tînăr pacient pe nume Toby a ilustrat spectaculos această valoare predictivă a imaginilor. Tînărul suferea de mulţi ani de enterită şi devenise dependent de calmante. Era atît de deprimat şi de furios că e bolnav, încît se ruga în fiecare noapte la Dumnezeu să nu se mai trezească în dimineaţa următoare. După două luni a hotărît că Dumnezeu avea pesemne nevoie de indicaţii mai precise, aşa că s-a rugat să facă o tumoare cerebrală. Peste alte două luni s-a trezit dimineaţa incapabil să mai vorbească – avea într-adevăr o tumoare pe creier. În cele din urmă a paralizat complet. Experienţa i-a schimbat perspectiva. Să mori în somn era bine, dar să fii incapabil să te mişti sau să comunici era altceva. În momentul acela, Toby şi-a amintit că îmi ceruse o consultaţie cu ani în urmă. A revenit, s-a alăturat grupului PCaE şi a început să privească lumea cu dragoste şi să-şi exprime dragostea faţă de alţii.

Cînd Toby a venit pentru prima oară în grup, tumoarea lui era în remisie. A desenat un copac al cărui contur arăta aproape la fel cu creierul privit din profil. A colorat cu negru spaţiul dintre ramuri. Asta mi-a indicat că avea o boală recurentă, deşi tomografia nu depistase nimic. Nu l-am întristat şi nu l-am speriat spunîndu-i acest lucru. Discutînd însă în cadrul grupului ce-ar face el dacă s-ar confrunta cu o reşută, am reuşit să-l ajut să se pregătească pentru ceea ce ştiam că va urma.

În cazul acesta, copacul reprezenta în mod evident creierul. Copacul poate simboliza însă multe alte lucruri, inclusiv întreaga viaţă şi evoluţie a persoanei.

După o luptă îndelungată cu boala şi în ciuda tetraplegiei, Toby a decis să părăsească spitalul. În momentul acela, întrebat fiind cum se simţea, Toby răspundea «Bine». Răspunsul lui însemna că e împăcat şi nu îi mai este frică. Pentru medicul său, răspunsul însemna că eu îl mințeam în privinţa bolii. Doctorul lui Toby a prezis că tînărul mai avea de trăit două săptămîni şi i-a spus mamei lui: «Nu va fi ca la televizor. Va fi groaznic.» Familia lui a reuşit să creeze un mediu cald şi afectuos şi, cu dragostea drept unic tratament, starea lui Toby s-a ameliorat pînă într-atît încît şi-a putut mişca din nou braţele. Neurologul a avut suficient curaj ca să-l viziteze acasă, după care a spus: «Acum înţeleg despre ce vorbeşte Bernie.»

Toby a mai trăit opt luni acasă, răstimp în care membrii familiei sale au devenit mai uniţi ca niciodată, ceea ce i-a ajutat să reziste cînd băiatul a murit. De Ziua Comemorării a început să respire greu, iar mama lui i-a spus: «Toby, dacă vrei să pleci e în ordine. O să rezist. Te iubim cu toţii şi îţi vom duce dorul, dar vom supravieţui.» A mai respirat de trei ori şi s-a stins.

Filozoful Benedetto Croce scria: «Adevărata fericire se dobîndeşte învăţînd să iubeşti cu o asemenea înălţare spirituală încît să capeţi puterea de a înfrunta durerea... Să depăşeşti vechea iubire cu o iubire nouă, şi mai mare.» Prin viaţa dusă în acele opt luni, Toby a dat familiei sale puterea de a dobîndi acest fel de dragoste.

Interpretarea desenelor este o tehnică pe care o voi discuta în alt capitol. Aici nu vreau decît să introduc două simboluri importante – *curcubeul* şi *fluturele*. În vise, mitologie şi artă, curcubeul este

simbolul speranței și o manifestare a întregului nostru spectru afectiv și a vieții în ansamblu. Fluturele este un simbol universal al metamorfozei, e trecerea de la urîțenie la frumusețe, de la ură la iubire și de la viața aceasta la următoarea. Copiii dintr-un lagăr de concentrare nazist au desenat pe pereții celulelor fluturi. În fragmentul din *Pavilionul canceroșilor* citat la începutul acestei cărți, Aleksandr Soljenițîn, care a supraviețuit el însuși cancerului și lagărului de concentrare, a surprins în mod strălucit semnificația acestor imagini.

Determinarea de excepție

Indiferent de conținutul desenelor, simplul fapt că un pacient acceptă să deseneze indică o dorință elementară de supraviețuire. Ai nevoie de curaj ca să faci ceva care va scoate la iveală aspecte ale propriei persoane care ar fi, poate, mai comod de ascuns. Unii pacienți nu acceptă să facă nici măcar acest mic efort – un mesaj clar că nu doresc să participe. Spun lucruri de genul «Am rătăcit creioanele» sau «Nu pot găsi instrucțiunile». Alții telefonează de departe ca să spună că vor veni a doua zi la întrunirea grupului. Eu le spun: «Stai un pic! Mai întîi ai o temă de făcut, trebuie să citești ceva și să faci niște desene.» «Bine, zic ei, fac asta pînă mîine.» Sînt genul de pacienți agresivi – cu cele mai mari șanse.

Una dintre primele cerințe pentru a fi un pacient excepțional este determinarea de a face orice e necesar, inclusiv de a-ți deschide inconștientul. În capitolul următor voi discuta mai în detaliu cum poate fi dobîndită «conștiința curată» menționată de Soljenițîn. Nici o rețetă de schimbare nu vă va face însă vreun bine dacă vă lipsește curajul de a prelua controlul propriei vieți, de a vă găsi adevărata cale, de a vă cînta cîntecul și, indiferent de vîrstă, de a decide ce vreți să deveniți atunci cînd veți crește mari.

În urmă cu cîțiva ani, am primit o scrisoare de la o femeie remarcabilă pe nume Lois Becker. Auzind de studiile mele, mi-a scris ca să-mi împărtășească experiența ei, mulțumindu-mi că dădusem glas la ceea ce ea știuse intuitiv.

După un an îngrozitor, în care tatăl i-a murit de cancer, soțul a suferit o intervenție chirurgicală, fratele a divorțat, iar mama și mătușa au fost grav rănite într-un accident de mașină, Lois Becker a decis că a venit momentul să se întîmple și ceva bun în viața ei – și a rămas însărcinată cu cel de-al doilea copil. În timpul unui control, moașa a descoperit un nodul în sînul ei drept și a trimis-o imediat la biopsie. Iată ce scrie Lois mai departe:

Am așteptat trei zile rezultatul, pe care în adîncul sufletului meu îl cunoșteam deja. Trei zile de zăcut pe canapea, cu ochii ațintiți la televizor, privind cum programele se schimbă de la o oră la alta. Telefonul a sunat – luni îmi vor extirpa sînul. Sînt în a treisprezecea săptămînă de sarcină. Am 33 de ani.

Au făcut operația. Au vorbit serios. Am în partea dreaptă a pieptului o incizie de 30 de centimetri; nici urmă de ganglioni limfatici sau de sîn. Mai existau alte 12 tumori în ganglioni.

Am trei opțiuni: 1. avort imediat, 2. cezariană sau naștere provocată la 30 de săptămîni de sarcină, 3. naștere la termen. Cancerul meu este hormono-dependent, iar organismul meu e vulnerabil la acest capitol. Dacă păstrez copilul nu pot face tratamentul obișnuit pentru cancer. Chiar făcînd avort și urmînd tratamentul, șansele mele sînt de doar unu la șase să mai trăiesc cinci ani.

Optez pentru nașterea la 30 de săptămîni. Nu o aleg pentru a salva copilul. O aleg ca să ies din spital, ca ei să nu-mi mai facă acum nimic. Îmi scot cele două tuburi lungi, de absorbție, și plec acasă. Este ianuarie în Minnesota, ceva mai înghețat nu există, afară de cazul în care ești gravidă și ai cancer.

Cînd ești o bombă umană al cărei ceas ticăie, din ianuarie pînă în mai înseamnă infinit mai mult decît cinci luni. Copilul meu crește și tot mai mulți hormoni, atît de periculoși pentru mine, îmi inundă trupul. N-am motive să sper că voi duce sarcina la bun sfîrșit fără ca boala canceroasă să se răspîndească. Sînt atît de amorțită, atît de furioasă, atît de îngrozitor de tristă, încît fața îmi îngheață într-o mască inexpresivă. Pierd capacitatea de a citi (una din cele mai mari bucurii ale mele), căci mi-a dispărut complet puterea de concentrare. Nu mă aștept să-mi văd copilul

împlinind un an în iunie 1979. Îi cumpăr toate cadourile şi le împachetez în februarie. Îmi planific înmormîntarea.
De fapt, eram două persoane, fiecare luptînd din răsputeri pentru supremaţie. Una auzise ce spuseseră doctorii şi reacţiona aşa cum am povestit mai sus. Cealaltă însă înjura birjăreşte spitalul ori de cîte ori trecea cu maşina prin faţa lui. Această a doua persoană a decis să lupte, deşi prima o hăituia zi de zi, uneori ceas de ceas, să se dea bătută şi să se lase pradă bolii.
Fizic, mastectomia nu m-a durut prea tare. Pieptul, antebraţul drept şi spatele îmi erau foarte amorţite, dar m-am vindecat rapid, fără complicaţii. Braţul însă m-a durut de la bun început, uneori atît de tare încît nu-l puteam îndrepta zile în şir. Din nefericire era braţul meu drept, cel de care mă foloseam pentru a-mi acorda chitara. Oricum, nu avea nici o importanţă, căci nu eram suficient de fericită ca să cînt.
De îndată ce am părăsit spitalul, am încercat să-mi ascult organele. Doream ca mintea şi trupul să-mi spună cum să le ajut să supravieţuiască. Am primit nişte răspunsuri şi am căutat să le urmez chiar şi atunci cînd eram prea deprimată ca să mă mişc sau să-mi mai pese. Corpul meu spunea: «Bea suc de portocale», o poftă stranie pe care n-o mai avusesem niciodată pînă atunci. Beam şi beam, şi părea lucrul cel mai potrivit. M-am gîndit serios la ce bag în corp. I-am spus hranei să mă facă puternică. Spuneam fiecărei vitamine, atunci cînd aluneca în josul gîtlejului, să se ducă acolo unde trebuie şi să facă ce trebuie, căci erau singurele pilule anti-cancer pe care le aveam.
Corpul meu spunea: «Mişcă-te, Lois, şi repede!» La 30 de minute după ce mă întorsesem acasă de la spital m-am dus să mă plimb. A fost greu. Îmi era frică să nu cad pe o parte. Eram adusă de spate ca o femeie bătrînă. Picioarele însă erau puternice. Am cumpărat un pedometru şi am «umblat» kilometri întregi. Cînd a venit primăvara umblam, alergam, umblam, alergam, pînă cînd n-am mai putut din cauza copilului.
Prin exerciţiul fizic i-am spus corpului meu că-l iubesc şi că doream să fie sănătos. Am reînceput yoga în săptămîna imediat următoare venirii mele acasă. La început nu-mi puteam înde-

părta brațul de torace decît vreo cinci centimetri, dar l-am întins întruna. Mi-am luat greutățile de un kilogram și jumătate și mi-am pus la lucru mușchii brațelor și tendoanele, deși protestau dureros. Mi-am recîștigat rapid mobilitatea brațului și azi mă bucur de forță și de mobilitate deplină.

Mintea și trupul meu spuneau: «Fă dragoste» – și aveau dreptate. Dragostea (și celelalte forme de exercițiu fizic) mi-au dăruit singurele momente în care am fost liberă, singurele momente în care am fost din nou eu, *singurele în care nu aveam cancer.*

Mintea mea spunea: «Am nevoie de liniște. Am zilnic nevoie de odihnă ca să uit de tensiunea care mă macină. Odihnește-mă!» Nu meditasem niciodată, dar m-am dus la bibliotecă și am descoperit tipurile de meditație care mi se potriveau. Am trecut la fapte. Meditația mi-a cufundat trupul tensionat și agitat într-un leagăn dulce, adînc, întunecos și nespus de liniștitor. Trăiam doar pentru acele clipe.

Tot meditația mi-a oferit șansa de a practica medicina fără diplomă. I-am spus corpului meu să se facă bine. I-am spus sistemului meu imunitar să mă protejeze. Îmi priveam seară de seară creierul, oasele, ficatul și plămînii. Le simțeam pe fiecare și le spuneam să nu aibă cancer. Îmi priveam sîngele curgînd cu forță. I-am spus rănii să se vindece repede și zonei din jurul ei să fie curată. I-am spus celuilalt sîn al meu să aibă grijă ce face, deoarece e singurul care ne-a mai rămas soțului meu și mie. Încă mai spun în fiecare noapte corpului și minții mele: «Resping cancerul. Resping cancerul.»

Medicii se adună în jurul meu, îmi privesc radiografiile și îmi dau din nou drumul în lume. Rezist pînă în primăvară, pînă în mai.

Încercăm o provocare a nașterii în ultima săptămînă din mai. Durează 10 ore, doare îngrozitor și nu rezolvă nimic. Ei, cei care nu sînt la pat, vor să încerce din nou mîine. Copilul și cu mine vrem să mergem acasă. Mergem, și-mi spun că încă trei sau patru săptămîni n-or să mă omoare! Sînt fericită, căci dacă sarcina e la termen pot naște cu o moașă. Poate că măcar nașterea va fi frumoasă dacă sarcina a fost un infern.

Cînd începe să-mi curgă lichidul amniotic mă duc la spital, într-o cameră frumoasă plină de plante și cu un pat mare, de două persoane. Moașa mea este bună din toate punctele de vedere. Contracțiile sînt dese și tot mai puternice și teama ce le încearcă pe toate femeile începe să se risipească. Fac față bine situației. O să-mi placă.

Moașa îmi rupe apa și atît patul cît și eu sîntem fleașcă. Spune că m-am dilatat șase centimetri, dar îi văd expresia feței schimbîndu-se. Împing afară cordonul ombilical înaintea copilului. Realizez imediat că ar putea muri – repede. Ea ține capul copilului afară din lațul cordonului și îl împinge în sus în timp ce eu împing în jos – și acum știu ce înseamnă cuvîntul agonie. În timp ce ne grăbim să ajungem în sala de operații, îi aud spunînd că pulsul copilului este 60.

Poate că cezariana a fost o idee bună. Timp de încă o oră mi-au examinat organele interne. Nu au găsit nimic altceva în afară de ele, și cînd soțul meu îmi spune asta simt o imensă ușurare.

Copilul este un băiețel de 3,650 kg și 53 cm. L-am boteza Nathan Scott. E foarte dulce, cu părul castaniu și gene lungi și negre – și cu un mare defect de sept ventricular, cunoscut în rîndul fericiților neinițiați drept «murmur cardiac» sau «gaură în inimă». Este o malformație congenitală. Este gravă. Probabil că va avea nevoie de operație. Îl poate ucide. Și, cel mai rău pentru mine, înseamnă vizite permanente la un spital pe care-l urăsc, vizite care mă epuizează și mă deprimă pentru alte cîteva zile bune. Înseamnă să las să-mi fie tăiat copilul, la fel ca mine, pentru binele lui.

În primele șase luni de viață, Nathan are insuficiență cardiacă acută. Ia digitalină de două ori pe zi. Transpiră cînd mănîncă. Micuțul lui piept osos se ridică și coboară mult prea repede, iar ficatul și inima îi sînt mărite. Este internat o vreme în spital. Stau cu el, ceea ce mă face să fiu cu nervii la limită. Șansele inițiale de 50% pentru rezolvarea defectului scad la 25%.

Dar cîndva, în cea de-a șaptea lui lună de viață, începe să fie mai bine. (Îmi place să cred că s-a întîmplat într-unul din mo-

mentele acelea cînd îi şopteam la urechiuşă: «Nathan, ai să te faci bine!*»)*

Medicii sînt surprinşi. Electrocardiogramele sînt tot mai bune. Cîştigă în greutate. Ritmul respiraţiei i se încetineşte şi retenţia de lichid la ficat dispare.

În mai 1979 Nate are prima electrocardiogramă normală, un eveniment mult mai important decît prima lui aniversare. Muşchiul s-a închis în jurul găurii. Nathan se ridică în picioare şi stă drept, iar eu încep să cred în existenţa lui.

Cînd mi-a dispărut burta am avut o mare supriză. Chiar nu *aveam sîn în dreapta! Aceasta e perioada în care majoritatea proaspetelor mămici adoră să-şi îmbrace hainele vechi sau îşi cumpără altele noi, sau visează la costume de baie din două piese. Hainele lălîi mă protejaseră vreme de şase luni. Acum trebuia să-mi înfrunt sentimentele reale faţă de corpul meu, o altă luptă adăugată celorlalte.*

Cuvintele nu ajung pentru a descrie depresia care m-a încercat. Dar mi-am zis că o să merg înainte cu elementele pozitive din viaţa mea. Vreme de şapte luni nu scăpasem de grăsimea de sarcină, dar cînd starea lui Nathan a început să se amelioreze m-a năpădit un nou val de voinţă.

Am dat jos 9 kilograme. Am continuat să meditez şi să-mi înghit toate vitaminele. La trei luni după naştere am reînceput exerciţiile fizice. Acum nu mai trebuia să merg; puteam alerga. Şi alerg atît de bine încît am decis să particip la nişte întreceri. Programul meu de antrenament constă din yoga, alergări şi mers pe bicicletă. Fac asta zilnic. Trebuie. Cred că mă ajută să supravieţuiesc.

Mi-am recăpătat silueta, cel puţin cînd am haine pe mine. Ba chiar mă gîndesc că nu arăt prea sinistru nici fără ele. Cicatricea de la cezariană nu mi-a ameliorat nici ea imaginea de sine, dar soţul meu devine orb cînd îmi priveşte cicatricele, iar eu învăţ să văd cu ochii lui.

Încerc să învăţ cum să mă pun pe mine *pe primul loc. Nimeni nu m-a ajutat la acest capitol. Nimeni nu mi-a sugerat măcar că aş avea vreo şansă. Medicii m-au deprimat complet cu statis-*

ticile lor. Cunoştinţele bine intenţionate practic m-au distrus cu mila lor. Dar, în ciuda celorlalţi oameni, ceea ce am făcut eu *a funcţionat şi fiecare nouă zi de sănătate mă face mai încrezătoare în «puterea minţii asupra materiei».*

Mă gîndesc în fiecare zi la cancer, dar mă gîndesc şi la cît de puternic este corpul meu, la cît de bine se simte în cea mai mare parte a timpului. Încă mai vorbesc cu organele mele interne. Am un sentiment de integrare a corpului, minţii şi, probabil, spiritului, un sentiment pe care nu l-am cunoscut înainte. Cancerul m-a făcut să mă cunosc pe mine însămi şi îmi place persoana pe care am descoperit-o.

După şase ani de remisie datorată propriilor eforturi, Lois a murit, dar calitatea vieţii ei în toată această perioadă a fost un lucru pe care medicii nu i l-au prezis niciodată. Cancerul pare de obicei să survină ca reacţie la pierderile din viaţa omului, cum au fost tragediile din familia lui Lois în anul premergător descoperirii tumorii ei. Cred că dacă o persoană evită într-o asemenea perioadă creşterea afectivă, impulsul din spatele acesteia este direcţionat greşit într-o creştere organică malignă. Terapeutul jungian Russell A. Lockhart scria:

Fenomenologia cancerului este plină de imagini de culpabilitate şi plată, de promisiuni faţă de sine şi de ceilalţi că, dacă se va produce însănătoşirea, vor fi făcute sacrificii, se vor schimba căile, viaţa va fi trăită cum se cuvine. Psihologia unui asemenea sacrificiu făcut împotriva propriei voinţe este destul de diferită de aceea a sacrificiului voluntar.

Există momente şi anotimpuri în viaţa cuiva cînd sacrificarea reală a celor mai preţuite lucruri este esenţială pentru o creştere ulterioară. Dacă acest sacrificiu nu este făcut de bunăvoie, altfel spus în mod conştient, suferind pe deplin conştient pierderea, sacrificiul se va produce în mod inconştient. Dar atunci persoana nu va face sacrificiul pe altarul creşterii interioare, ci va fi sacrificată pe altarul unei creşteri care a luat-o razna.

În mod similar, dezvoltarea psihică şi spirituală ulterioară este capabilă să inverseze procesul bolii. E ca şi cum energia cancerului se canalizează spre descoperirea de sine, iar tumoarea e atacată

de sistemul imunitar. Tumoarea devine acum o parte străină şi inutilă. Este aproape ca şi cum individul renaşte şi respinge vechiul sine şi boala sa, devenind astfel capabil să vadă în tumoare ceva distinct şi separat de noul sine. Schimbarea seamănă uimitor cu rezultatele cercetărilor recente asupra pacienţilor cu personalitate multiplă: o personalitate poate fi diabetică, în timp ce cealaltă nu este. Alergiile şi sensibilitatea la medicamente pot fi prezente la una dintre personalităţi fără a fi întîlnite la celelalte. Dacă una dintre personalităţi îşi arde corpul cu o ţigară, semnul poate dispărea atîta timp cît controlul este preluat de altă personalitate, pentru a reapărea o dată cu reapariţia celei dintîi. În mod asemănător, cînd un pacient cu o boală fizică ajunge la o schimbare de personalitate serioasă şi pozitivă, mecanismele de apărare ale corpului pot elimina boala care nu mai face parte din noul sine.

A-ți întrupa gîndurile

5. Începutul călătoriei

Lumea nu e un joc divin, ea este un destin divin. Faptul că lumea există, că omul există, că persoana umană există, că existăm eu și tu are un sens divin.
Creațiunea, aceasta ne întîmpină, se aprinde în noi și se aprinde în jurul nostru, noi fremătăm și ne stingem, noi i ne supunem. Creațiunea – noi luăm parte la ea, îl întîlnim în ea pe Creator, ne oferim lui ca ajutoare și însoțitori.

– Martin Buber, *Eu și Tu**

Efortul unui pacient de a-și asuma răspunderea și de a lua parte la opțiunile medicale trebuie să înceapă cînd el încă se luptă cu șocul diagnosticului și încearcă să-și mobilizeze voința de a trăi. Așa cum am discutat în capitolul 2, este de datoria medicului să încerce să stabilească imediat o relație bazată pe încredere, aflînd și acceptînd convingerile pacientului, conștiente sau inconștiente. Calea cea mai rapidă de a cataliza încrederea și independența pacientului este pur și simplu aceea de a fi uman, de a-i împărtăși durerea și de a evita rolul mecanicului salvator de vieți. Dar, cum atît de mulți medici sînt robii acestui ultim rol, pacienții trebuie adesea să-i ajute să se schimbe. În acest scop, îi sfătuiesc pe pacienți să insiste asupra următoarei Carte a Drepturilor Pacientului, sub forma unei scrisori deschise adresate tuturor medicilor:

Dragă doctore,
Te rog nu-mi ascunde diagnosticul. Știm amîndoi că am venit la dumneata să aflu dacă am cancer sau vreo altă boală gravă. Dacă știu ce am, știu cu ce mă lupt și am mai puține motive să mă tem. Dacă ascunzi numele și faptele, mă lipsești de șansa de a mă ajuta singur. În timp ce dumneata te întrebi dacă trebuie

* Trad. rom. de Ștefan Aug. Doinaș, p. 111, Ed. Humanitas, București, 1992. (*N.t.*)

să-mi spui, eu știu deja răspunsul. Te vei simți, poate, mai bine dacă nu-mi spui, dar faptul că mă înșeli mă doare.
Nu-mi spune cît mai am de trăit! Numai eu pot decide asta. Dorințele, planurile, valorile, forțele mele și dorința mea de a trăi vor lua această decizie.
Învață-ne, pe mine și pe familia mea, cum și de ce am făcut eu boala. Ajută-ne, pe mine și pe familia mea, să trăim acum. *Vorbește-mi despre nutriție și despre nevoile corpului meu. Spune-mi ce să fac cu aceste cunoștințe și cum pot mintea și corpul meu să conlucreze. Vindecarea vine din interior, dar vreau să-mi unesc forțele cu ale dumitale. Căci dacă formăm o echipă, voi trăi o viață mai lungă și mai bună.*
Doctore, nu lăsa credințele negative, temerile și prejudecățile dumitale să-mi afecteze sănătatea. Nu sta în calea însănătoșirii mele, nu te supăra dacă îți voi depăși așteptările. Dă-mi șansa de a fi excepția de la statistici.
Învață-mă credințele și tratamentele dumitale și ajută-mă să le încorporez alor mele. Nu uita însă – credințele mele sînt cele mai importante. Lucrul în care nu cred nu mă va ajuta.
Trebuie să afli ce înseamnă boala mea pentru mine – moarte, suferință sau teamă de necunoscut? Dacă sistemul meu de credințe acceptă o terapie alternativă, și nu pe cea recunoscută, nu mă părăsi. Încearcă, te rog, să-mi convertești credințele, fii răbdător și așteaptă-mi convertirea. Ea s-ar putea petrece într-un moment cînd voi fi tare bolnav și voi avea mare nevoie de tratamentul dumitale.
Doctore, învață-ne pe mine și pe familia mea să trăim cu boala mea și atunci cînd nu sînt cu dumneata. Fă-ți răgaz pentru întrebările noastre și acordă-ne atenția dumitale atunci cînd avem nevoie de ea. E important să mă simt liber să discut cu dumneata și să te întreb. Voi trăi mai mult și viața mea va avea mai mult sens dacă relația dintre noi va deveni semnificativă. Am nevoie să intri în viața mea ca să-mi ating noile țeluri.

Pacienții trebuie ajutați să aleagă

Încerc întotdeauna să-i fac pe pacienți să considere tratamentele medicale standard – radioterapie, chimioterapie și intervenții chirurgicale – ca pe o energie capabilă să-i vindece. Se cîștigă astfel timp, un timp în care-l pot ajuta pe pacient să găsească voința de a trăi, de a se schimba și a se vindeca. Multe dintre dezacordurile privind valoarea tratamentelor alternative se nasc din cauză că unii oameni se vindecă indiferent de ajutoarele externe pe care le aleg, cu condiția să aibă speranță și un oarecare control asupra tratamentului. Eu susțin tratamentele alternative atîta timp cît pacientul a optat pentru ele dintr-o convingere pozitivă, nu din frică. Cînd pacientul spune: «Mi-e o teamă de moarte de operație» și, de aceea, alege altceva, nu-i pot susține opțiunea. Afirmația ajută corpul, frica e distructivă. Este puțin probabil ca un tratament ales din frică să dea rezultate.

Încerc să-i fac pe pacienți să înțeleagă că vindecarea vine *din corp*, nu de la tratament. Orice vindecare este științifică. La o conferință recentă, cineva mi-a spus că are o cunoștință care ține un regim macrobiotic, alta cu un regim alimentar exact opus și o a treia care face chimio- și radioterapie. Toate trei s-au vindecat, iar persoana nu înțelegea cum de poate corpul să realizeze asta sau care mai e sensul tratamentelor. Corpul însă poate utiliza în scopul vindecării orice fel de energie – pînă și Krebiozen sau apă chioară – atîta vreme cît pacientul crede în ea.

Să spunem că aș recomanda trei sandviciuri cu unt de arahide pe zi pentru vindecarea cancerului. Unii s-ar face bine și ar susține că asta se datorează untului de arahide. Atunci și mai mulți oameni ar avea speranțe, ar mînca unt de arahide și s-ar simți, la rîndul lor, mai bine. Dar noi știm că nu e vorba de untul de arahide, ci de speranță și de schimbările induse de ea în viața acestor oameni în timp ce urmează noul tratament.

Lucrul cel mai important este să alegi un tratament în care crezi și să ai o atitudine pozitivă. Fiecare trebuie să-și traseze propriul drum. Unul va dori poate o cură completă de suplimente nutritive, în timp ce altul crede că a lua zeci de pastile pe zi este o bătaie de cap mult

prea mare, ceea ce face ca tratamentul să devină ineficient. Unii pot pur şi simplu să «îşi lase necazurile în grija Domnului» – şi să se vindece. Alţii au nevoie de ceea ce eu numesc metoda «antrenorului de fotbal», în care pacientul plănuieşte fiecare detaliu. M-am gîndit la această expresie în timp ce lucram cu Eileen, o pacientă care făcea în mod regulat şedinţe de hipnoterapie, şi-a ales singură data operaţiei şi şi-a angajat propriile asistente medicale. S-a asigurat că deţine controlul asupra situaţiei şi că este pregătită pentru orice eventualitate. În prezent e bine sănătoasă şi de curînd a sărbătorit un an de cînd a scăpat de cancer dînd o mare petrecere acasă la ea. Mesajul transmis de Eileen celorlalţi bolnavi de cancer e următorul: «Iată informaţiile. Puneţi-le *în practică*.»

Pentru că bolnavii de cancer simt în general că au puţin control asupra vieţii lor, atît de puţin încît propriile lor celule se răzvrătesc, simplul fapt de a hotărî ceva poate fi crucial. Pentru Herbert Howe acest moment a sosit cînd a decis să sisteze chimioterapia deoarece îl făcea să se simtă mult prea rău. Oncologul i-a spus că e nebun şi că avea să moară curînd. Asta l-a înfuriat atît de tare pe Howe încît i-a venit să-l pocnească. Dar a ieşit din spital şi s-a apucat de jogging. De atunci şi-a făcut practic o carieră din exerciţiile fizice – alergare, canotaj, alpinism – şi în general din a-şi pune întreaga energie în mişcare şi în actul de a trăi. Au trecut şapte ani şi nu mai are nici urmă de boală.

A-i învăţa pe pacienţi meditaţia e una dintre căile cele mai bune de a-i ajuta să-şi depăşească frica şi să facă alegeri pe baza propriilor credinţe. Lucrul acesta a fost spectaculos ilustrat de cazul lui Bruce, un psihoterapeut care s-a apucat de meditaţie după ce a ascultat una dintre prelegerile mele. Bruce devenise dependent de alcool şi derivate din opiu, după ce le folosise contra durerilor cauzate de un accident de schi. A ajuns să se îmbolnăvească grav de ficat şi i s-a recomandat un by-pass al venei cave, astfel ca sîngele să poată ocoli ficatul. În timpul meditaţiei a auzit o voce interioară spunînd: «Trebuie să inversezi fluxul.» Mai tîrziu vocea i-a dat un program cuprinzînd patru puncte:

1. O săptămînă cu vitamina C administrată intravenos.
2. Meditaţie zilnică.

3. Consultarea unui nutriționist.
4. Utilizarea calculatorului.

Pe atunci Bruce nu știa nimic despre importanța vitaminei C administrate intravenos în asemenea afecțiuni, dar a găsit pe cineva care să-i facă injecțiile. Ultimul punct al recomandării i s-a părut straniu pînă cînd, peste cîteva zile, a citit în ziar un articol despre programarea calculatorului pentru a transmite mesaje subliminale. Bruce a creat pe calculator imaginea unei figuri spirituale care-l proteja și vindeca, și a programat mașina să-i proiecteze rapid imaginea, de multe ori, pe monitor. Alții au demonstrat că imaginile subliminale reprezentînd celule albe devorînd celulele canceroase i-au ajutat și ele pe pacienți să se însănătoșească. În cîteva luni, probele hepatice ale lui Bruce deveniseră normale, celelalte probleme erau ținute de el sub control, iar operația nu mai era necesară.

Discuțiile în grup sînt și ele extrem de utile pentru a-i convinge pe pacienți că *pot alege* drumul ce li se pare potrivit. În PCaE am avut persoane tratate cu laetril, vitamina C, regimuri dietetice stricte, care urmau doar tratamente standard sau nici un fel de tratament medical. La început eram îngrijorat că oamenii se vor contrazice pe tema tratamentului celui mai indicat. Dar nu, cu toții au convingerea că se vor face bine! Nu își consumă energia ca să decidă al cui tratament e mai bun. Diversitatea deschide mintea oamenilor, arătîndu-le alți aliați în luptă, și îi ajută să vadă că nu există răspunsuri unice și că într-un anume sens orice cale e bună. Grupul este o familie, dar mai deschisă decît majoritatea familiilor. E un mediu în care te simți în siguranță să spui și să simți orice, unde cei mai avansați ca dezvoltare psihologică devin «terapeuți» care-i ajută pe nou-veniți să găsească un sens în viață, indiferent de tratamentul pentru care au optat.

În general, consider că este de preferat ca pacienții să-și concentreze energia asupra unei abordări – maximum două – în care cred cu cea mai mare tărie. Cu toate acestea, suplimentele nutritive, exercițiile fizice, meditația și multe altele sînt adjuvante valoroase în orice tratament și reprezintă, de aceea, capitole importante în programul PCaE.

Cînd un pacient vrea să ia avionul, să se ducă în Mexic şi să ia laetril, îl întreb: «De ce te duci? Care sînt convingerile tale? Care îţi sînt temerile?» Dacă răspunsul este «Păi costă o groază de bani... să mă duc?», îi spun: «Nu, nu te duce dacă îţi pui întrebarea asta.» Dar dacă persoana are o încredere fermă în laetril, îi sprijin decizia, chiar dacă s-ar putea să adaug: «Eu n-aş face asta dacă aş avea ce ai dumneata.» Le spun însă mereu pacienţilor: «Sînt aici ca o altă opţiune – *dacă* lucrul acesta nu funcţionează în cazul dumitale.»

Minimizarea efectelor secundare

Nu bag groaza în oameni ca să-i determin să facă radio- sau chimioterapie dacă ei le consideră toxice, căci vor demonstra că au dreptate. Vor suferi de toate efectele secundare posibile şi vor spune: «Uite ce mi-ai făcut! N-ar fi trebuit să te ascult.» Sau vor rezista într-un mod mai direct, aruncîndu-şi pur şi simplu medicamentele la closet. Oncologul unei membre a grupului PCaE i-a prescris femeii un anumit tratament, precizîndu-i să ia cîte o pastilă pe zi timp de o săptămînă, dar fără să-i spună că în cutie erau numai cinci. Ea l-a sunat mai tîrziu ca să se plîngă că vomită şi că n-are suficiente pastile pentru o cură de şapte zile. «Vom ajusta doza, i-a spus doctorul, dar în doi ani eşti prima pacientă care m-a sunat să mă avertizeze că nu sînt destule pastile.» Pesemne majoritatea celorlalţi pacienţi pur şi simplu le aruncaseră de cum începuseră să vomite. Dr Alexandra Levine a descoperit că 60% dintre pacienţii observaţi în cadrul unui studiu nu prezentau urme de medicamente în probele de sînge. Şi totuşi, statisticile privind chimioterapia se bazează pe presupunerea că *toţi* pacienţii îşi iau medicamentele. Mulţi oncologi insistă acum ca pacienţii să ia pastilele sub supraveghere, însă o relaţie deschisă, bazată pe încredere, ar fi de preferat.

După părerea mea, cam trei sferturi din efectele secundare ale iradierilor şi chimioterapiei apar datorită credinţelor negative ale pacienţilor, alimentate de o hipnoză de tip distructiv exercitată de medici. Majoritatea doctorilor spun ceva de genul: «Toate lucrurile astea rele ţi se pot întîmpla, dar, dacă ai noroc, ţi se poate întîmpla şi ceva

bun.» Nici un hipnoterapeut bun nu ar scrie vreodată un protocol asemenea celor care li se dau de obicei bolnavilor de cancer. Mai întîi e prezentată lista tuturor lucrurilor care vor merge prost, astfel că oricui i se induce o stare de tip «nu». Pînă ajungi la sfîrşitul paginii, unde se sugerează că s-ar putea întîmpla şi lucruri bune, spui neîncetat «nu, nu, nu!».

Nimeni nu va da vreodată un medic în judecată pentru că a pus accentul pe aspectele pozitive, iar un doctor nu trebuie să dea garanţii. Nu e necesară decît o schimbare de accent: «Se pot întîmpla o mulţime de lucruri bune datorită acestui tratament. E posibil să apară următoarele efecte secundare, dar eu nu mă aştept la ele.» În felul acesta, pacientul va spune «da, da, da» – şi apoi, ajuns în josul paginii, va fi convins că e puţin probabil să aibă vreunul dintre efectele secundare menţionate. Pacienţilor ar trebui să li se reamintească şi altceva: după un tratament cu medicamente puternice, celulele normale se pot reface mai bine decît celulele canceroase slăbite şi sensibile.

Ceea ce i s-a întîmplat unuia dintre membrii grupului nostru, un medic pe nume Martin, ilustrează perfect acest lucru. Înainte de a începe chimioterapia, am discutat despre forţa expectativei în determinarea propriilor reacţii. Asistenta de la oncologie i-a spus să-şi ia pastila antiemetică la ora 20, pastilele de chimioterapie la ora 21 şi o altă pastilă antiemetică la ora 22. După care i s-a spus să acopere cu ziare tot covorul din dormitor, în caz că nu va putea ajunge în timp util la baie, şi să aibă la îndemînă, lîngă pat, o găleată cu nişte apă în ea, pentru ca voma să nu se lipească de pereţi. Instrucţiunile l-au enervat atît de tare încît a început să ia pastilele cu o întîrziere de două ore. Apoi, amintindu-şi de discuţia noastră, Martin şi-a impus să se gîndească la lucrurile bune care aveau să i se întîmple, nu la cele rele. Pînă la urmă şi-a luat toate medicamentele, a adormit şi s-a trezit a doua zi dimineaţa fără să fi avut nici un fel de probleme. Mi-a spus: «Dacă n-am fi discutat despre asta, n-aş fi reuşit.»

Programarea negativă este unul dintre motivele pentru care un sfert din pacienţii care fac chimioterapie încep să vomite *înainte* de tratamentul următor. În Anglia s-a administrat soluţie salină unui

grup de bărbaţi, spunîndu-li-se că este o formă de chimioterapie – şi 30% dintre ei şi-au pierdut părul. Cercetătorii behaviorişti au arătat că tehnicile utilizate în combaterea fobiilor pot elimina greaţa de anticipaţie. Dar, au menţionat ei, acestea nu sînt în general necesare cînd chimioterapia este prescrisă în cadrul unei bune relaţii medic-pacient, în care primul dă atenţie problemelor afective ale pacientului, iar acesta are antrenament în tehnica imagisticii mentale. O femeie pe nume Estelle a fost trimisă la mine din cauza efectelor secundare incredibile pe care le prezenta. Cînd i-am cerut să-şi reprezinte într-un desen tratamentul, l-a desenat pe diavol dîndu-i otravă. Îşi disimulase sentimentele reale faţă de medic şi tratament, dar am reuşit să clarificăm lucrurile, să-i redăm ei controlul, şi nu familiei, şi să schimbăm relaţia dintre ea şi medic, astfel încît să revină la tratament.

Cînd îi pot vedea înainte de chimioterapie şi îi pot ajuta să ia decizia, pacienţii au mult mai puţine probleme decît în mod obişnuit. Atunci nu mai sînt necesare marijuana sau medicamentele antiemetice. Una dintre pacientele noastre, Marie, a fost avertizată că va avea greţuri. Ea a spus că n-o să aibă, însă toată lumea a insistat să ia cu ea acasă nişte Compazin. Mi-a spus: «M-am dus acasă şi, o oră sau două mai tîrziu, am rîgîit şi m-am gîndit că începe.» Aşa că s-a dus la sertar, a luat o pastilă, a înghiţit-o şi imediat s-a simţit mai bine. Cîteva ore mai tîrziu a rîgîit din nou şi i-a strigat fiicei ei: «Vrei să-mi aduci, te rog, pastila de Compazin din sertar?»

După un timp, fata i-a spus: «Mamă, nu găsesc aici nici o pastilă de Compazin. E doar Coumadin.» Marie văzuse o pastilă cu un C mare pe ea, presupusese că era Compazin, o înghiţise şi se simţise imediat mai bine. Coumadin e un anticoagulat, însă acţionase asupra Mariei ca un minunat placebo. Atunci şi-a dat seama că fusese vorba de propria ei minte. O convinseseră alţii că o să-i fie greaţă, însă ea n-avea nevoie nici de reacţia adversă, nici de pastilă.

O altă pacientă, Maxine, a venit la mine cu un cancer de sîn recidivant. După ce i-am scos un nodul din axilă, i-am sugerat să facă radio- şi chimioterapie. Maxine avea un magazin de alimente naturale şi de 17 ani nu înghiţise nici o pilulă, aşa că se codea să-mi accepte sfatul. Auzise despre toate efectele secundare posibile şi

toate prietenele îi spuseseră prin ce momente cumplite urma să treacă.

I-am explicat că aceste tratamente pot ajuta, cu efecte secundare tolerabile sau inexistente, cu condiţia să crezi în ele. Am încercat s-o determin să privească ambele forme de terapie ca pe o energie pe care trupul o foloseşte pentru a se vindeca singur. Maxine mi-a spus că poate vizualiza astfel tratamentul cu raze X şi a răspuns excelent la el. Ulterior a ajuns să privească şi chimioterapia ca pe o energie, cu noi rezultate pozitive. A continuat să se ocupe de magazin şi să aibă grijă de copiii ei. Visele din perioada tratamentului îi reflectau conflictul interior. Visa un grădinar şi o femeie de serviciu care lucrau cu materiale naturale, dar foloseau şi îngrăşăminte chimice, şi agenţi de curăţire pe bază de sodă caustică. Înfruntîndu-şi însă temerile în discuţiile noastre, a reuşit să accepte terapia şi s-o lase să-şi facă efectul. Toate prietenele au prevenit-o asupra otrăvii la care recurgea, dar sănătatea ei din ce în ce mai bună le-a surprins şi le-a schimbat convingerile.

Uneori, un act uimitor de simplu poate schimba condiţionarea. O membră a PCaE vomita întotdeauna imediat după chimioterapie. Soţul ei avea mereu, gata pregătită, o pungă în care să vomite cînd urca în maşină. Într-o zi, deschizînd punga, ea a găsit înăuntru o duzină de trandafiri. De atunci n-a mai vomitat niciodată după chimioterapie.

Credinţe eficiente

Credinţele influenţează eficienţa tratamentului şi gravitatea efectelor secundare. Radiaţiile pot fi sau raze ucigătoare, sau raze aurii de energie tămăduitoare. Din moment ce chimioterapia atacă în primul rînd celulele cu metabolism crescut, cum sînt cele tumorale şi din foliculii piloşi, pierderea părului poate şi trebuie interpretată drept dovadă că medicamentul îşi face efectul. Pentru cei care nu vor să-şi piardă părul poate da rezultate imaginea unei căşti de gheaţă sau altă tehnică de vizualizare similară. Ei trebuie să ţină minte că nu vor prezenta acest semn al efectului terapeutic. O asistentă credea atît

de tare în tratamentul ei, încît se autointitula un fan al chimioterapiei. Greta, o altă membră a PCaE, şi-a imaginat chimioterapia ca pe «clăbucii spumei de curăţat» dintr-o reclamă televizată. I-a spus doctorului că nu e nevoie să-i descrie toate efectele secundare posibile şi că avea să discute cu el dacă se ivea ceva, dar nu intenţiona să fie programată negativ. N-a avut niciodată vreo reacţie adversă semnificativă.

Greta a spus mai tîrziu: «Cred că acest cancer e lucrul cel mai bun care mi s-a întîmplat vreodată. Dacă pot ajuta pe cineva să afle cum se poate lupta cu cancerul, atunci totul a meritat. Sînt convinsă că din cauza asta m-am îmbolnăvit.» Pacienţii care spun asemenea lucruri au suferit atîta în viaţă încît redirecţionarea provocată de boală este extrem de importantă, aducîndu-le iubire şi un nou sens în existenţă. Asta nu înseamnă că, dacă ar putea, aceşti oameni nu s-ar lepăda pe dată de boală, dar n-ar renunţa niciodată la schimbările produse de ea.

Dorinţa de a învăţa din această experienţă şi de a-i ajuta pe alţii face orice tratament mai suportabil. Aşa cum scria dr Kenneth Cohn după ce s-a vindecat de un limfom: «Şansa de a evolua ca individ în perioada chimioterapiei poate şi trebuie transmisă pacienţilor, pentru că această evoluţie sporeşte stima de sine, ceea ce sporeşte forţa vitală... diminuînd probabilitatea întreruperii premature a terapiei.»

Indiferent de metoda aleasă pentru refacerea sănătăţii fizice, este esenţial ca aceasta să fie astfel gîndită încît să nu afecteze sănătatea mentală. Programele de chimioterapie, de exemplu, pot fi ajustate pentru a se armoniza cu celelalte lucruri importante din viaţa persoanei. Un tînăr pe nume Denny a fost trimis la mine de către oncologul său deoarece prezenta numeroase efecte secundare în urma chimioterapiei. Cînd a intrat în cabinet, Denny a zis: «Să nu spuneţi *el*!»

«Ce înseamnă *el*?», l-am întrebat.

«Ştiţi foarte bine.»

«Cancerul?»

«Da», a răspuns Denny şi s-a dus la chiuvetă ca să verse. Mi-a spus: «Mi se administrează medicamentul vineri seara şi sîmbăta,

astfel încît să zac în weekend şi să pot merge luni la colegiu. Nu pot să mă întîlnesc cu o fată şi nici să particip la jocuri sportive.»

L-am întrebat de ce nu-şi face tratamentul lunea. «Oncologul şi mama consideră că ăsta-i programul optim – şi face parte din protocol.»

«Bine, i-am zis, e viaţa ta, dar dacă aş fi în locul tău aş sări cîte un weekend sau mi-aş face tratamentul luni, ca să mă pot bucura de viaţă.»

Vinerea următoare am fost întrebat la telefon dacă nu ştiu cumva unde e Denny. Cîteva ore mai tîrziu mă suna chiar el din Montréal. Luase vehiculul familiei şi se dusese acolo să-şi viziteze prietena. A revenit luni la tratament şi n-a mai prezentat reacţii secundare. A reuşit să-şi termine chimioterapia fără alte probleme şi în prezent e sănătos.

Joia următoare, mama lui Denny a venit la o întrunire PCaE. La început am crezut că mă va lua la rost, dar mi-a spus: «Nu, ştiu că aţi avut dreptate.» Cînd am întrebat-o de ce, mi-a explicat: «A condus tot drumul pînă la Montréal şi înapoi în rabla familiei. Eu una nu m-aş fi dus nici pînă la colţ cu maşina aia. Or, luni, cînd s-a întors Denny, *m-am dus* pînă la colţ şi maşina a cedat. Mi-am dat seama că a avut o călăuză spirituală!»

Scopul principal al PCaE este să alimenteze acest gen de autonomie şi conştientizare la pacienţi şi la cei dragi lor, ajutîndu-i să capete liniştea sufletească ce le dă puterea de a ţine piept încercărilor vieţii. Am ajuns să credem că rezolvarea conflictelor, realizarea sinelui autentic, conştientizarea spirituală şi iubirea eliberează o energie incredibilă care pune în funcţiune biochimia vindecării.

Am avut în grup un medic pe nume Herb. Spunea că meditează seară de seară în timp ce îşi plimbă cîinele. Într-o seară l-a auzit pe Dumnezeu spunîndu-i: «Eşti Isus.»

«Sînt evreu», a protestat Herb.

«Ştiu asta. Şi Isus era», a răspuns Dumnezeu.

Herb şi-a zis: «Pesemne că Dumnezeu îmi spune să mă vindec singur prin atingere cu mîinile.» Şi, în plină stradă, a început să se mîngîie peste tot.

Cînd a venit în grup şi a spus această poveste, l-am întrebat: «Te-ai gîndit vreo clipă că Dumnezeu spunea de fapt „Trebuie să devii afectuos şi spiritual"? Medic fiind, ai reacţionat în mod mecanic şi ai făcut ceva mecanic, mîngîindu-ţi corpul, dar mesajul era „Schimbă-te şi fii spiritual!"»

În cadrul PCaE încurajăm aceste schimbări în întîlnirile de grup săptămînale, de două ore. PCaE este o organizaţie non-profit. Încasăm o taxă modică pentru a acoperi costurile, dar cine nu-şi poate permite să plătească este primit gratuit. Personal, simt că este o formă de terapie pe care nimeni n-ar trebui s-o considere drept unica lui sursă de venit. Petrec mult timp cu pacienţii şi nu vreau ca ei să-şi spună vreodată: «Oare cît o să mă coste?»

Nu este nevoie de nici o trimitere de la medic şi n-am refuzat niciodată pe nimeni. Pentru ca o persoană să fie admisă, singura cerinţă este să facă desenele, să completeze formularul de înscriere cu cele patru întrebări şi să furnizeze informaţii privind istoricul personal şi al bolii. Fiecare membru începe prin a se desena pe el, boala, celulele sale albe şi tratamentul. Discutăm apoi aceste desene în cel puţin o şedinţă individuală înainte ca pacientul să se alăture unuia dintre grupuri. Avem o bibliotecă unde se împrumută cărţi, pentru a-i încuraja pe membri să fie cît mai bine informaţi. Le oferim un variat material educativ de auto-asistenţă.

În şedinţele noastre de grup discutăm toate aspectele vieţii – scopurile şi opţiunile tratamentului, alimentaţia, exerciţiile fizice, originile psihologice ale bolii, controlul durerii şi al fricii, tehnicile de reducere a stresului. Îi ajutăm pe pacienţi să-şi stabilească ţeluri în viaţă, să găsească ocazii pentru joc şi amuzament, să-şi înfrunte problemele sexuale şi să pună bazele unui sistem de susţinere afectivă în rîndul prietenilor şi al familiei. Mai presus de orice, căutăm să-i ajutăm să se ridice la înălţimea a ceea ce, pentru majoritatea, înseamnă provocare supremă a vieţii, dezvoltîndu-se şi *bucurîndu-se* de unicitatea personalităţii lor. Încercăm, din multe puncte de vedere, să realizăm ceea ce fac «Alcoolicii anonimi» pentru alcoolici – modificări în stilul de viaţă, acceptarea responsabilităţilor, conştientizare spirituală, comuniune. Aidoma lor, oferim o «familie de moment» care nu dă verdicte. Discutăm, în general, de ce trăim şi pentru ce

sîntem aici. Fiecare şedinţă se încheie cu exerciţii de meditaţie şi imagistică mentală dirijată, şi îi ajutăm pe pacienţi să adapteze aceste tehnici pentru uzul lor cotidian. Familia PCaE este adesea mai afectuoasă şi oferă mai mult sprijin decît cea biologică.

Cîndva, un oncolog mi-a spus: «Din moment ce n-ai pregătire de psihoterapeut, cum ştii că nu le vei face rău acestor pacienţi?» «Îi iubesc, i-am răspuns. Poate că nu-i ajut, dar sînt sigur că nu le fac rău.» PCaE poate fi completat cu alte forme de psihoterapie, însă un pacient care se confruntă cu o boală care-i ameninţă viaţa s-ar putea să nu-şi permită luxul unei analize în profunzime. Retrăirea tendinţelor autodistructive nu reprezintă un mesaj de viaţă. Trebuie să recurgem la o abordare terapeutică capabilă să facă din viaţă o bucurie. Le spun pacienţilor: «Înfruntaţi-vă emoţiile şi trăiţi ca şi cum veţi muri mîine. Mai tîrziu, dacă veţi mai avea nevoie, veţi găsi timp să priviţi înapoi şi să descoperiţi de ce sînteţi cine sînteţi.»

În cei şapte ani de existenţă a PCaE, nu am avut decît două scrisori care au pus sub semnul întrebării ceea ce facem noi, ambele venite de la psihiatri care păreau îngrijoraţi că îşi pierd controlul asupra pacienţilor. Unul protesta că îi dădusem pacientului său o carte, iar celălalt ne condamna că ajutasem un pacient care încetase să mai ia medicaţie antidepresivă. Nu am reţineri în a le recomanda altor medici aceeaşi abordare, indiferent de specialitatea lor. Secretul îl reprezintă afecţiunea. Studiile au demonstrat că dacă pui în cabinetul unui psihiatru un simplu om de serviciu, pacientul se simte mai bine – atîta vreme cît acel om dă dovadă de empatie.

Restul capitolului se ocupă de aspectele «externe» ale programului – metodele de a schimba *ceea ce faceţi*. În capitolele care urmează vom explora aspectele «interne» – modalităţile de a schimba *cine sînteţi*. Nu uitaţi, vă rog, că discuţia se referă la cancer deoarece, chirurg fiind, am mulţi bolnavi de cancer. Cred însă că aceleaşi metode ameliorează perspectiva tuturor bolilor şi am văzut în grupurile PCaE rezultate pozitive şi la pacienţi suferind de diabet, sclerodermită, scleroză multiplă, artrită, tulburări neurologice, obezitate, astm, SIDA. Un pacient a venit în grup pentru că avea cancer, dar era mai îngrijorat de astmul de care suferea. După cîteva luni în care am lucrat la schimbări în stilul de viaţă, la exerciţii de meditaţie şi

imagistică mentală, n-a mai avut nevoie de cortizon şi aproape de nici un alt medicament. S-a convins atunci că era pe drumul cel bun, căci în familia lui nu cancerul, ci astmul şi emfizemul fuseseră cauza deceselor. Oncologul Sam Bobrow îi spunea unui reporter de la publicaţia *Globe* din Boston, care îl întrebase cum le merge pacienţilor mei: «Nu-mi este clar dacă pacienţii trăiesc mai mult datorită lui Bernie, dar se simt mai bine cît timp trăiesc – şi asta contează.» Eu însă spun: «Arată-mi un pacient care se bucură de viaţă, şi eu îţi voi arăta pe cineva care va trăi mai mult.»

Alimentaţia

Alimentaţia corectă e o parte esenţială a oricărui program terapeutic, dar nu cred în prescrierea unui regim strict pentru toţi pacienţii. Eu le dau pacienţilor liniile directoare privind alimentaţia şi le pun la dispoziţie vitamine prin intermediul cabinetului meu, dar cred că e mai important să-i faci pe oameni să se iubească mai mult şi să-şi asculte organismul. Dacă oamenilor nu le pasă de ei, nu-mi vor urma sfatul de a face mişcare, de a mînca ce trebuie şi de a nu fuma. Nenumărate surse oferă informaţii despre alimentaţia raţională, iar eu îi îndemn pe oameni să le caute şi să devină «specialişti» în domeniu. Mulţi pacienţi au pierdut contactul cu propriul corp, la fel cum cei aflaţi într-o încăpere în care există un ceas ajung să se obişnuiască într-atît cu ticăitul lui încît nu-l mai aud. Încerc să-i ajut pe pacienţi să restabilească importanta comunicare între minte şi trup. Atunci nu numai că mănîncă sănătos, dar îşi pot folosi şi puterea mentală pentru a se vindeca.

Recomand, în general, genul de regim alimentar promovat de regretatul cercetător nutriţionist Nathan Pritkin – regimul care predomină în ţările unde oamenii ating adesea vîrsta de o sută de ani – sau următoarele liniile directoare elaborate de Institutul American de Cercetare a Cancerului şi avizate de Academia Naţională de Ştiinţe:

1. Reduceţi aportul de grăsimi alimentare – atît saturate cît şi nesaturate – la un nivel maxim de 30% din totalul de calorii. Asta

se poate obține prin limitarea consumului de carne, îndepărtarea excesului de grăsime, evitarea alimentelor prăjite și reducerea consumului de unt, smîntînă, sosuri ș.a.m.d.

2. Măriți consumul de fructe și legume proaspete și de cereale integrale – ceea ce sporește automat aportul celor cinci vitamine și minerale despre care se știe că protejează împotriva cancerului: beta-carotenul (precursor vegetal al vitaminei A), vitamina C, vitamina E, seleniu și fibre alimentare.

3. Consumați în cantități moderate (sau deloc) alimente sărate sau afumate.

4. Consumați cu moderație (sau deloc) băuturi alcoolice.

În plus, regimul Pritkin elimină din alimentație:

1. Aproape toată sarea, cu excepția celei aflate în alimentele propriu-zise.

2. Orice excitant, cum ar fi cafeaua sau ceaiul.

3. Orice zahăr și făină rafinate.

4. Grăsimile hidrogenate.

5. Piperul și alte condimente picante.

6. Alimentele care conțin conservanți sau aditivi artificiali.

Ultima recomandare include mezelurile tratate cu nitriți, cum ar fi cîrnații, și poate fi extinsă la toate tipurile de carne provenite de la animale tratate cu hormoni, antibiotice și alți aditivi alimentari.

Unii foști bolnavi de cancer și-au atribuit vindecarea regimurilor alimentare stricte. De exemplu, dr Anthony Sattilaro, președintele Spitalului Metodist din Philadelphia, atribuie victoria asupra unui cancer de prostată, aflat într-un stadiu avansat și cu metastaze osoase, macrobioticii, o abordare unificată a vieții care pune accentul nu numai pe alimentație, ci și pe modul de a gîndi și stilul de viață. Relatarea experienței sale din *Recalled by Life* (*Rechemat de viață*) include un minunat exemplu al modului în care aproape întotdeauna, ca prin farmec, apare un învățător exact cînd este mai multă nevoie de el. Tatăl lui Sattilaro tocmai murise de cancer și, știind sigur că urma să moară și el, fiul a făcut ceva ce nu mai făcuse până atunci – întorcîndu-se de la înmormîntare, a luat în mașină doi autostopiști. Întîmplător, unul dintre ei era un bucătar specializat în ma-

crobiotică. I-a spus medicului că nu e neapărat nevoie să moară şi i-a arătat calea spre însănătoşire.

Eu unul cred în sincronicitate – sau coincidenţe semnificative. Totuşi nu le recomand pacienţilor să ia autostopişti şi nici nu le impun să devină vegetarieni. Consider că atitudinea mentală şi spirituală a individului este mai importantă pentru sănătate decît orice regim alimentar, deşi statisticile arată că vegetarienii bolnavi de cancer au un procent de supravieţuire mai ridicat. Adventiştii de ziua a şaptea vegetarieni au o incidenţă a cancerelor de colon şi rectale mai scăzută decît restul populaţiei americane, dar mormonii din Utah o au şi mai scăzută, în ciuda unui consum de carne de vită per individ ceva *mai ridicat* decît media din Statele Unite.

Îmi amintesc de un bolnav de cancer pe nume Charlie care era mort după salam şi cîrnaţi. În ciuda bolii îi cerea mereu soţiei să-i cumpere aceste mezeluri. Ea le aduçea acasă, dar, ştiind că nu erau sănătoase pentru el, le punea în coşul de gunoi, după care începeau să ţipe unul la altul. Cînd Charlie m-a întrebat care ar fi atitudinea corectă, i-am spus că important e să te simţi bine. Predicile şi mesajul «nu minţi» venite din partea familiei nu-l ajutau, doar generau conflicte. Cred că e important să mîncăm raţional, dar este la fel de important ca mesele să fie o plăcere, nu o pacoste. Aşa că i-am spus lui Charlie: «Dacă eu aş avea un cancer generalizat care mi-a atins ficatul, nimeni nu m-ar putea opri să mănînc un cîrnat dacă asta mi-aş dori. Pe de altă parte, cînd vei ajunge să te bucuri de viaţă şi să simţi că aceste alimente nu sînt bune pentru dumneata, vei înceta să le mănînci.»

Exerciţiul fizic

Corpul nostru a fost conceput să se mişte şi nu-şi poate păstra sănătatea dacă stăm tot timpul pe scaun sau în pat. Oamenii care fac regulat mişcare suferă de mai puţine boli decît sedentarii. În spital, cei care se ridică şi merg de îndată ce pot se refac cel mai repede după o intervenţie chirurgicală.

Exercițiul fizic intens are un efect benefic asupra organismului, atît direct cît şi indirect. Stimulează sistemul imunitar şi ne permite să facem față stresului. Multe experimente au arătat că atunci cînd animalele sînt stresate şi nu li se permite să aibă o activitate fizică trupurile lor se deteriorează. Dar rămîn sănătoase dacă li se aplică acelaşi stres asigurîndu-li-se libertatea de mişcare.

Avantajele psihologice ale efortului fizic sînt la fel de importante. Simplul fapt de a aloca în mod regulat timp pentru această activitate benefică amplifică stima de sine şi sentimentul controlului asupra propriei vieți. În plus, orice formă de mişcare vă ajută să vă «auziți» corpul şi să-i percepeți nevoile, lăsînd alte griji la o parte. Mişcarea, mai ales alergarea, mersul, înotul şi alte forme *repetitive* de efort fizic, vă dau ocazia să meditați, pentru că nu trebuie să vă gîndiți la ceea ce faceți. Acest lucru este benefic pentru oricine atîta vreme cît nu devine un mod de a «fugi» de probleme şi o scuză pentru a sta departe de familie. Exercițiul fizic a fost folosit cu succes în tratarea depresiei şi, din aceleaşi motive, este o armă puternică împotriva afecțiunilor fizice.

Tipul şi cantitatea de efort fizic nu pot fi stabilite decît individual. În funcție de nivelul de confort al persoanei, eu recomand, zilnic sau la fiecare două zile, între o jumătate de oră şi o oră de activitate fizică. Țineți însă minte că un corp bolnav are nevoie de un ritm mai lent decît unul sănătos. Semnalele de alarmă, precum durerea sau oboseala excesivă, trebuie luate în seamă, dar ele sînt doar indicii că trebuie s-o iei mai uşor, nu să renunți. Cel mai important este să ştiți că dacă exercițiul fizic devine trudnic, el îşi ratează scopul. În loc să fie o formă de comunicare între minte şi trup, devine un factor suplimentar de stres. Depinde de fiecare să aleagă activitatea care-i place şi s-o practice pînă în punctul în care ea reprezintă o relaxare, o oboseală plăcută şi puțină transpirație. Cînd nu puteți face exerciții fizice, vă puteți vizualiza practicîndu-le, ceea ce vă va stimula de asemenea corpul. Eu recurg la această tehnică în cursul drumurilor lungi cu maşina.

Jocul şi rîsul

Un profesor de colegiu zăcea neputincios pe masa de operaţie înainte de o intervenţie chirurgicală, cînd una dintre asistente i-a spus că a fost studenta lui. «Sper că te-am trecut», a glumit el. Rîsul, pe care Sir Walter Osler îl numea «muzica vieţii», face ca insuportabilul să devină suportabil, iar un pacient cu un simţ al umorului dezvoltat are şanse mai mari de recuperare decît un individ morocănos, care rîde arareori.

Îmi amintesc de Joselle, o membră a PCaE cu un extraordinar simţ al umorului. Deşi era destul de voinică, venea la toate întrunirile grupului cu o cămaşă strîmtă, pantaloni scurţi, şosete lungi şi o pălărie ciudată – toate ca într-o reprezentaţie menită a-i face pe ceilalţi să rîdă. Într-o zi a comunicat grupului că radiografia ei pulmonară arăta că îi dispăruse cancerul. «Ştiu de ce», i-am spus. Toţi au devenit atenţi, aşteptînd o explicaţie erudită. «Pentru că nici un cancer care se respectă nu poate apărea într-o asemenea ţinută!» Oamenii continuă să aibă simţul umorului dacă îşi menţin sufletul copilăros – altfel spus, dacă mai au inocenţă şi spirit ludic – şi ştiam că umorul Josellei contribuise la însănătoşirea ei. Atîta vreme cît oamenii se simt vii, lucrurile pot fi încă amuzante şi îi putem ajuta să rîdă.

Există argumente ştiinţifice solide pentru a numi rîsul sănătos, nestăvilit, «din inimă». El induce o mişcare completă, relaxată a diafragmei, care antrenează plămînii, creşte nivelul de oxigen în sînge şi tonifică uşor întregul sistem cardiovascular. Norman Cousins l-a denumit «jogging intern», alţii l-au asemănat unui masaj profund. O povestire sau o situaţie pe care o anticipăm ca fiind nostimă ridică nivelul de tensiune, ceea ce se reflectă în puls, temperatura pielii şi tensiunea arterială. Această tensiune este eliberată brusc prin contracţiile musculare ale diafragmei. Toţi muşchii pieptului, abdomenului şi feţei sînt puşi în mişcare şi, dacă gluma este cu adevărat bună, pînă şi braţele şi picioarele au de cîştigat. După rîs, toţi muşchii sînt relaxaţi, inclusiv inima – pulsul şi tensiunea arterială scad pentru o vreme. Fiziologii au descoperit că relaxarea musculară şi

anxietatea nu pot coexista, iar «reacția de relaxare» după un rîs sănătos durează, potrivit măsurătorilor, pînă la 45 de minute.

Conform cercetărilor, rîsul produce şi creşterea secreţiei de *catecolamine* – o clasă de compuşi chimici din creier, în care intră şi cei ce stimulează, în anumite situaţii, reacţia de tip «luptă sau fugi», capabilă să inhibe vindecarea. Însă nivelurile ridicate din sînge ale unora dintre aceşti compuşi chimici pot reduce inflamaţia prin activarea unei alte părţi a sistemului imunitar. În plus, ele au ca efect creşterea producției de endorfine, opiaceele naturale ale organismului. Se pare că tocmai aceste două fenomene au loc în timpul rîsului. Astfel, umorul poate uşura durerea direct, pe căi fiziologice, dar şi distrăgîndu-ne atenţia şi ajutîndu-ne să ne relaxăm. Cînd privea *Camera ascunsă* şi filme cu fraţii Marx, Norman Cousins, care suferea de spondilită anchilozantă, a descoperit că zece minute de rîs sănătos îi ofereau două ore de somn fără dureri. Cum aproape fiecare cameră de spital are televizor, sper ca într-o bună zi să avem un «canal al tămăduirii» care să difuzeze multe comedii, precum şi muzică, exerciţii de meditaţie şi de imagistică mentală terapeutică.

Cea mai importantă funcţie psihologică a umorului este aceea de a ne strămuta din tiparul mental obişnuit, deschizînd perspective noi. Psihologii au remarcat de mult că un etalon foarte bun al sănătăţii mentale este capacitatea de a ne bate joc de noi înşine într-un mod neagresiv – aidoma acelei simpatice învăţătoare bătrîne, o pacientă căreia îi extirpasem acum cîţiva ani colonul, care îşi botezase cele două stome Harry şi Larry. Cînd mă căuta să-mi spună că Harry făcea din nou figuri, buna ei dispoziţie ne ajuta pe amîndoi să facem faţă situaţiei.

Julie, o tînără care a venit la întrunirile PCaE pentru că orbise din cauza diabetului, ne-a arătat tuturor cum îţi face rîsul viaţa mai bună. O dată, cînd ieşise să cineze la restaurant cu familia şi prietenii, aceştia au aşezat-o pe scaun, iar ea, presupunînd că masa era în faţă, şi-a deplasat încet scaunul înainte. Şi a tot înaintat aşa, încet-încet, pînă ce s-a trezit de cealaltă parte a încăperii. Toţi tăceau, neştiind cum să reacţioneze. În cele din urmă s-a lovit de altă masă, iar cei de-acolo au întrebat-o: «Vrei să stai cu noi?» De îndată ce

şi-a dat seama ce se întîmplase, Julie a izbucnit în rîs şi tot restaurantul a rîs în hohote.

Într-o zi, Julie se plimba cu prietenul ei care îi tot spunea: «Fii atentă! Coboară. Urcă.» Era atît de preocupat de ea încît a căzut el de pe bordură! Fata i-a întins bastonul şi i-a spus: «Ia-l, ai mai multă nevoile de el decît mine.» Între timp, Julie şi-a recăpătat vederea – un adevărat miracol – şi acum nu se mai teme de orbire. «Orbirea m-a învăţat să văd, iar moartea m-a învăţat să trăiesc», mi-a spus. Acum lucrează la noi ca terapeut.

Exerciţiul fizic, rîsul şi jocul sînt strîns legate. Toate trei trebuie abordate cam cu aceeaşi atitudine, toate trei au efecte similare asupra minţii şi trupului. Umorul e o parte esenţială a experienţelor noastre de grup în cadrul PCaE. Putem plînge, dar nu ne ferim să rîdem. Lucrăm cu oamenii pentru a-i ajuta să-şi elibereze copilul lăuntric, căci socotim că persoanele rigide, care nu se pot lăsa în voia jocului, se vindecă cel mai greu sau au cele mai mari dificultăţi să-şi schimbe viaţa pentru a înfrunta boala. Există oameni cărora trebuie să le dai *sarcina* de a se juca, astfel încît să nu se simtă vinovaţi că o fac.

Cînd cineva îşi reprezintă într-un desen emoţiile ca o cutiuţă neagră sau un cerc roşu strîmt, îţi dai seama uşor în ce măsură îşi cenzurează exprimarea sentimentelor. Acelaşi lucru e valabil pentru sentimentele pozitive. Deveniţi adulţi, mulţi trebuie să lupte pentru a-şi depăşi condiţionările de-o viaţă şi mesajele distructive de genul: «Fii curajos», «Fii perfect», «Grăbeşte-te», «Dă-ţi silinţa», «Fii tare», «Fă-mi pe plac». Ca urmare, mulţi trebuie să «exerseze» jocul. Carl Simonton a fost o asemenea persoană. El şi-a stabilit un program regulat de joc şi s-a apucat de jonglat pentru a-şi elibera copilul lăuntric. În felul acesta a putut deveni ceea ce nu era condiţionat să fie.

Trebuie să învăţăm să acordăm amuzamentului prioritate în viaţa noastră. Aidoma tuturor schimbărilor pozitive, şi aceasta se dezvoltă dintr-un prim pas esenţial – a învăţa să ne iubim pe noi înşine. Fiecare dintre noi trebuie să-şi acorde răgazul de a se bucura de cărţi sau filme comice, de a juca jocurile care-i plac, de a spune glume prietenilor, de a mîzgăli ori a se distra cu cărţi de colorat – sau orice

altceva ar alege copilul din noi. Dincolo de faptul că ne face să ne simţim bine, jocul ne dezinhibă, deschizînd porţile creativităţii, un element esenţial al schimbărilor interioare despre care vom discuta în capitolul 7. Alegeţi să iubiţi şi să-i faceţi pe ceilalţi fericiţi, iar viaţa voastră se vă schimba, pentru că în acest proces veţi găsi fericirea şi dragostea. Primul pas către pacea interioară este acela de a decide să dăruiţi iubire, nu s-o primiţi.

6. Concentrarea minţii în scopul vindecării

Revelaţia nu izvorăşte din inconştient; este stăpîna inconştientului... pune stăpînire pe elementul uman existent şi îl remodelează. Revelaţia este forma pură a întîlnirii.

– Martin Buber

Tehnicile de bază pentru a intra în contact cu inconştientul şi a-i canaliza puterea erau o parte obişnuită a educaţiei în multe culturi, mai ales în cele din Orient şi din societăţile preindustriale, tribale. În Occident, tehnicile acestea au fost neglijate aproape complet în favoarea proceselor logice, pregătind adultul să acţioneze asupra mediului exterior. Totuşi, în ultimele decade, fascinaţia exercitată asupra publicului de studiile orientale s-a combinat cu mai vechiul interes al psihologilor, ceea ce i-a făcut atenţi pe membrii profesiei medicale la aptitudinile tămăduitoare ale minţii antrenate.

Dintre tehnicile psihologice aplicate bolilor fizice, cea mai folosită şi mai eficientă este aşa-numita imagistică mentală, sau vizualizarea. Voi explica întîi cum funcţionează, iar apoi voi prezenta o serie de exemple, concentrîndu-mă asupra problemelor de sănătate. Aceste exerciţii nu cer decît o încăpere liniştită şi un prieten sau un casetofon. Voi discuta separat despre relaxare, hipnoză, meditaţie şi vizualizare, dar de fapt toate sînt părţi ale aceluiaşi proces, lucru pe care îl veţi înţelege atunci cînd le veţi practica.

Relaxarea

Prin relaxare nu înţeleg aţipirea în faţa televizorului sau deconectarea în tovărăşia prietenilor. Tipul de relaxare la care mă refer înseamnă calmarea activităţii mentale şi izolarea corpului şi a minţii de orice stimuli exteriori, un mod de a «şterge tabla» de toate grijile mundane, pregătindu-te să intri în contact cu niveluri mai profunde ale minţii. Scopul e să atingi o uşoară stare de transă, numită uneori starea alfa, deoarece undele cerebrale devin preponderent unde alfa, adică au frecvenţe cuprinse între 8 şi 12 cicli pe secundă (Hz) şi caracterizează relaxarea profundă. Inducerea acestei stări reprezintă primul stadiu în hipnoză, biofeedback, meditaţie yoga şi în majoritatea formelor înrudite de explorare mentală.

Există multe metode de relaxare, aproape toate similare. Ele sînt discutate în detaliu, împreună cu efectele lor fiziologice, în bestsellerul doctorului Herbert Benson, *The Relaxation Response* (*Reacţia de relaxare*), una dintre primele cărţi care au abordat subiectul din punct de vedere medical.

Una dintre metode e oarecum diferită de celelalte. Dr Ainslie Meares din Melbourne, Australia, consideră că toate instrucţiunile verbale, chiar date la început, au tendinţa de a stimula prea mult gîndirea logică. El a raportat o serie de regresii remarcabile ale unor cancere prin utilizarea unei metode nonverbale de calmare, bazată pe atingere blîndă şi sunete liniştitoare. Meares crede, în plus, că rezultatele cele mai bune depind de un uşor grad de disconfort pe care pacientul trebuie să-l depăşească, cum ar fi cel produs de şederea pe un taburet scund sau pe un scaun cu spătar drept. Atingerea vindecătoare poate fi, cu siguranţă, importantă cînd pacientul are la dispoziţie pe cineva care să i-o administreze în mod regulat, însă şi alte metode de a induce reacţia de relaxare duc la rezultate excelente.

Pentru relaxarea dirijată, consultaţi Anexa.

Nu vă simţiţi descurajaţi dacă, la început, procedurile de relaxare vă par dificile. Relaxarea şi meditaţia *sînt* dificile, probabil mai ales pentru americani. Regimul nostru mental, bazat în permanenţă pe reclame, zgomote, violenţă şi stimulare mediatică, face să ne fie greu să suportăm fie şi numai cîteva minute de inactivitate şi de

calm. Creăm în jurul nostru un zid care să ne ţină la adăpost de această avalanşă de stimuli. Dar, procedînd astfel, percepţiile ni se atenuează, iar liniştea poate deveni ameninţătoare.

Meditaţia

Cineva spunea cîndva: «Rugăciunea înseamnă să vorbeşti, meditaţia – să asculţi.» De fapt, meditaţia e o metodă prin care putem *înceta* temporar să dăm ascultare presiunilor şi modalităţilor de zi cu zi în care ni se distrage atenţia, conştientizînd astfel alte lucruri – gîndurile şi sentimentele noastre mai profunde, produsele inconştientului nostru, pacea conştiinţei pure şi trezirea spirituală.

Dacă o numim *ascultare* o facem să pară întru totul pasivă. Or, meditaţia este şi un proces activ, dar nu în accepţiunea obişnuită a termenului. E o modalitate de concentrare a minţii într-o stare de conştienţă relaxată care, deşi răspunde mai puţin la factorii de distragere a atenţiei, este mai focalizată decît în mod obişnuit asupra lucrurilor cărora vrem să le dăm atenţie – cum ar fi, de pildă, imaginile vindecătoare.

Există multe căi de a face acest lucru. Unii profesori recomandă concentrarea atenţiei asupra unui sunet sau unui cuvînt simbolic (mantra), sau unei singure imagini, cum ar fi o flacără de lumînare ori o mandala. Alţii se concentrează asupra fluxului relaxat al respiraţiei sau împiedică blînd mintea să urmărească gîndurile ce o străbat. În ultimă instanţă, scopul tuturor acestor metode este acelaşi: un vid profund odihnitor, sau o stare de transă, care întăreşte mintea, eliberînd-o de frămîntările obişnuite.

Cu îndrumare şi antrenament, meditaţia poate duce la trăiri spectaculoase de iluminare şi de contopire cosmică, dar la început schimbările sînt de obicei uşoare şi subtile. Cînd veţi începe să meditaţi, veţi descoperi că vă creşte puterea de concentrare. Cu timpul vă veţi ancora în propriul sine şi nu veţi mai reacţiona atît de puternic la stresul exterior. Cînd cineva vă va tăia calea pe autostradă, veţi putea evita sau diminua izbucnirea de furie şi frustrare, precum şi

creşterea de tensiune arterială. Calmul vă pregăteşte mai bine să evitaţi pericolele provocate de acţiunile prosteşti ale celor din jur.

Nu cunosc nici o altă activitate care să producă singură o asemenea îmbunătăţire a calităţii vieţii. O dată am primit o scrisoare de la un grup de femei care se apucaseră de meditaţie ca să-şi mărească sînii. Şi culmea, chiar au reuşit, dar experienţa meditaţiei în sine le-a îmbunătăţit într-atît viaţa încît mărimea sînilor a devenit ceva secundar, iar ele au ajuns să fie mai interesate de revitalizarea care avea loc.

Efectele pozitive fizice ale meditaţiei au fost bine documentate de cercetătorii occidentali şi mai ales de dr Herbert Benson. Meditaţia scade sau normalizează tensiunea arterială, pulsul şi nivelul hormonilor de stres din sînge. Produce schimbări în structura undelor cerebrale, reducînd excitabilitatea. Aceste schimbări fizice reflectă schimbări de atitudine care se manifestă în testele psihologice sub forma unei diminuări a comportamentului ultracompetitiv de tip A care creşte riscul de infarct. Meditaţia ridică pragul de suportabilitate a durerii şi reduce vîrsta biologică. Beneficiile se multiplică dacă e combinată cu exerciţii fizice regulate. Pe scurt, meditaţia reduce uzura fizică şi mentală, ajutîndu-i pe oameni să trăiască mai bine şi mai mult.

Ştiinţa occidentală a început de relativ puţină vreme să studieze efectele meditaţiei şi vizualizării asupra bolilor, deşi interdependenţa *creier–glande endocrine–sistem imunitar*, aşa cum am descris-o în capitolul 3, este pesemne calea de producere a acestor efecte. Cercetarea cea mai la obiect a fost, probabil, studiul-pilot efectuat în 1976 de Gurucharan Singh Khalsa, fondatorul Institutului de Cercetare Kundalini din Boston. Studiul, realizat la spitalul veteranilor din La Jolla, California, demonstra că practicarea cu regularitate a meditaţiei şi a exerciţiilor yoga creşte cu 100% nivelul în sînge a trei hormoni importanţi ai sistemului imunitar. Din păcate, acest experiment nu a putut fi efectuat pe un lot suficient de mare şi nu s-au alocat fonduri pentru continuarea cercetării.

În 1980 însă, psihologul Alberto Villodo de la Colegiul de Stat din San Francisco a arătat că practicarea cu regularitate a meditaţiei şi a autovindecării prin vizualizare a îmbunătăţit reacţia glo-

bulelor albe şi eficienţa răspunsului hormonal în condiţiile unui test standard de stres fizic – imersiunea unui braţ în apă îngheţată. Subiecţii cu antrenament în practicarea meditaţiei au suportat mult mai bine durerea decît cei care nu meditau, iar două treimi dintre ei au fost capabili să-şi oprească sîngerarea imediat după ce li s-a luat sînge pentru analize, prin simpla concentrare asupra venei, după scoaterea acului. Este ceva uşor de făcut şi vă sugerez să încercaţi cu prima ocazie. Dr Joan Borysenko, care lucrează la spitalul Beth Israel din Boston, a arătat la rîndul ei că relaxarea şi meditaţia reduc necesarul de insulină al diabeticilor.

Toate cercetările efectuate pînă în prezent arată că lupta pentru putere, cu neîncetatele sale anxietăţi, activează încontinuu componenta simpatică (excitantă) a sistemului nervos, dezactivînd prin urmare componenta parasimpatică (calmantă). Acest lucru menţine în permanenţă activă reacţia la stres de tip «luptă sau fugi» concretizată în secreţia de adrenalină, diminuînd astfel capacitatea organismului de a reacţiona la alte surse de stres, cum ar fi boala. David C. McClelland, profesor de psihologie la Harvard, a descoperit că indivizii a căror motivaţie este puterea au un nivel mai redus de imunoglobulină A în salivă decît aceia motivaţi de grija faţă de ceilalţi. Aşa cum consemna McClelland: «Acest lucru sugerează că o cale de a evita stresul şi boala asociate cu o dorinţă puternică de putere este aceea de a te maturiza, de a transforma goana după putere în ajutorarea celorlalţi. Maturitatea, afecţiunea şi detaşarea reduc activarea sistemului simpatic şi potenţialele sale efecte adverse asupra sănătăţii individului.» Nimic nu se compară cu meditaţia în privinţa obţinerii calmului şi perspectivei necesare unei asemenea evoluţii.

Vizualizarea și hipnoza

Antropologul Claude Lévi-Strauss observa că o bună parte a medicinii populare din lumea întreagă are la bază «manipularea psihologică a organului bolnav» cu ajutorul unei imagini extrem de vii, formate în mintea pacientului în timp ce acesta se află într-o tran-

să profundă. Carl şi Stephanie Simonton au adoptat tehnici similare după ce au aflat că utilizatorii biofeedbackului erau adesea capabili să comunice mai eficient cu trupul lor prin intermediul imaginilor decît încercînd să influenţeze direct un anumit organ sau o anumită funcţie. O femeie a învăţat, de exemplu, să-şi controleze o aritmie cardiacă periculoasă imaginîndu-şi o fetiţă care se legăna ritmic, înainte şi înapoi, într-un balansoar din parc.

În *Beyond Biofeedback* (*Dincolo de biofeedback*), Elmer şi Alyce Green de la clinica Menninger au descris experienţa unui prieten apropiat, chemat în ajutorul cuiva care avea dureri atroce din cauza unui cancer pelvian. Pacientul a fost hipnotizat şi rugat să găsească acea încăpere din creierul său în care se aflau valvele care controlau fluxul sangvin din tumoare. Bărbatul a făcut asta şi, după două luni de asemenea şedinţe, tumoarea s-a redus la un sfert din dimensiunea iniţială. Durerea i-a dispărut şi, în loc să moară, a fost externat. Cînd totuşi a murit, în urma complicaţiilor survenite după o intervenţie chirurgicală ulterioară, medicii au descoperit că boala sa metastatică difuză dispăruse, iar tumoarea, care avusese dimensiunea unui grepfrut, ajunsese cît o minge de golf.

Într-un studiu din 1984, dr Nicholas Hall de la Centrul Medical George Washington din Washington D. C. a descoperit că imagistica mentală creşte numărul de globule albe aflate în «patrulare», ca şi nivelul timozinei-alfa-1, un hormon extrem de important pentru celulele albe auxiliare, numite celule *helper* de tip T. Acelaşi hormon ajută şi la apariţia senzaţiei de bine fizic, indicînd că sistemul imunitar poate afecta direct starea mentală a individului – şi reciproc.

Carl şi Stephanie Simonton au avut mare noroc în 1971, cînd au ajutat pentru prima oară un bolnav de cancer să folosească metodele lor de vizualizare. Subiectul a fost extrem de imaginativ şi de disciplinat, iar rezultatele au depăşit aşteptările tuturor. Pacientul, un bărbat cu un cancer la gît în stadiu avansat, făcuse iradieri vreme de două luni, deşi specialiştii considerau că şansele de ameliorare erau extrem de reduse. Dar pacientul şi-a vizualizat tratamentul şi globulele albe în mod pozitiv; n-a prezentat nici un efect secundar, iar cancerul i-a dispărut în chip spectaculos. A continuat

bulelor albe şi eficienţa răspunsului hormonal în condiţiile unui test standard de stres fizic – imersiunea unui braţ în apă îngheţată. Subiecţii cu antrenament în practicarea meditaţiei au suportat mult mai bine durerea decît cei care nu meditau, iar două treimi dintre ei au fost capabili să-şi oprească sîngerarea imediat după ce li s-a luat sînge pentru analize, prin simpla concentrare asupra venei, după scoaterea acului. Este ceva uşor de făcut şi vă sugerez să încercaţi cu prima ocazie. Dr Joan Borysenko, care lucrează la spitalul Beth Israel din Boston, a arătat la rîndul ei că relaxarea şi meditaţia reduc necesarul de insulină al diabeticilor.

Toate cercetările efectuate pînă în prezent arată că lupta pentru putere, cu neîncetatele sale anxietăţi, activează încontinuu componenta simpatică (excitantă) a sistemului nervos, dezactivînd prin urmare componenta parasimpatică (calmantă). Acest lucru menţine în permanenţă activă reacţia la stres de tip «luptă sau fugi» concretizată în secreţia de adrenalină, diminuînd astfel capacitatea organismului de a reacţiona la alte surse de stres, cum ar fi boala. David C. McClelland, profesor de psihologie la Harvard, a descoperit că indivizii a căror motivaţie este puterea au un nivel mai redus de imunoglobulină A în salivă decît aceia motivaţi de grija faţă de ceilalţi. Aşa cum consemna McClelland: «Acest lucru sugerează că o cale de a evita stresul şi boala asociate cu o dorinţă puternică de putere este aceea de a te maturiza, de a transforma goana după putere în ajutorarea celorlalţi. Maturitatea, afecţiunea şi detaşarea reduc activarea sistemului simpatic şi potenţialele sale efecte adverse asupra sănătăţii individului.» Nimic nu se compară cu meditaţia în privinţa obţinerii calmului şi perspectivei necesare unei asemenea evoluţii.

Vizualizarea şi hipnoza

Antropologul Claude Lévi-Strauss observa că o bună parte a medicinii populare din lumea întreagă are la bază «manipularea psihologică a organului bolnav» cu ajutorul unei imagini extrem de vii, formate în mintea pacientului în timp ce acesta se află într-o tran-

să profundă. Carl şi Stephanie Simonton au adoptat tehnici similare după ce au aflat că utilizatorii biofeedbackului erau adesea capabili să comunice mai eficient cu trupul lor prin intermediul imaginilor decît încercînd să influenţeze direct un anumit organ sau o anumită funcţie. O femeie a învăţat, de exemplu, să-şi controleze o aritmie cardiacă periculoasă imaginîndu-şi o fetiţă care se legăna ritmic, înainte şi înapoi, într-un balansoar din parc.

În *Beyond Biofeedback* (*Dincolo de biofeedback*), Elmer şi Alyce Green de la clinica Menninger au descris experienţa unui prieten apropiat, chemat în ajutorul cuiva care avea dureri atroce din cauza unui cancer pelvian. Pacientul a fost hipnotizat şi rugat să găsească acea încăpere din creierul său în care se aflau valvele care controlau fluxul sangvin din tumoare. Bărbatul a făcut asta şi, după două luni de asemenea şedinţe, tumoarea s-a redus la un sfert din dimensiunea iniţială. Durerea i-a dispărut şi, în loc să moară, a fost externat. Cînd totuşi a murit, în urma complicaţiilor survenite după o intervenţie chirurgicală ulterioară, medicii au descoperit că boala sa metastatică difuză dispăruse, iar tumoarea, care avusese dimensiunea unui grepfrut, ajunsese cît o minge de golf.

Într-un studiu din 1984, dr Nicholas Hall de la Centrul Medical George Washington din Washington D. C. a descoperit că imagistica mentală creşte numărul de globule albe aflate în «patrulare», ca şi nivelul timozinei-alfa-1, un hormon extrem de important pentru celulele albe auxiliare, numite celule *helper* de tip T. Acelaşi hormon ajută şi la apariţia senzaţiei de bine fizic, indicînd că sistemul imunitar poate afecta direct starea mentală a individului – şi reciproc.

Carl şi Stephanie Simonton au avut mare noroc în 1971, cînd au ajutat pentru prima oară un bolnav de cancer să folosească metodele lor de vizualizare. Subiectul a fost extrem de imaginativ şi de disciplinat, iar rezultatele au depăşit aşteptările tuturor. Pacientul, un bărbat cu un cancer la gît în stadiu avansat, făcuse iradieri vreme de două luni, deşi specialiştii considerau că şansele de ameliorare erau extrem de reduse. Dar pacientul şi-a vizualizat tratamentul şi globulele albe în mod pozitiv; n-a prezentat nici un efect secundar, iar cancerul i-a dispărut în chip spectaculos. A continuat

apoi tehnica de vizualizare, vindecîndu-şi artrita şi o impotenţă veche de 20 de ani în numai cîteva luni. Aceste rezulfate uimitoare le-au permis soţilor Simonton să-şi perfecţioneze metoda, conştienţi că aceasta putea salva vieţi, deşi pacienţii de mai tîrziu nu au înregistrat întotdeauna rezultate la fel de încurajatoare. Adesea, primul care primeşte un nou tratament răspunde foarte bine datorită unui efect placebo amplificat. E influenţa inerentă a interesului, dorinţelor şi speranţelor cercetătorilor.

Vizualizarea profită de ceea ce s-ar putea numi o «slăbiciune» a corpului: acesta nu poate face diferenţa între o experienţă mentală intensă şi una fizică. Psihologul Charles Garfield a studiat supravieţuitori ai cancerului la Centrul Medical al Universităţii Statului California din San Francisco şi a ajuns la concluzia că majoritatea aveau capacitatea de a intra în stări mentale care dădeau corpului posibilitatea să aibă performanţe mult peste nivelul obişnuit – aşa cum se întîmplă şi cu atleţii. Garfield a descoperit similarităţi remarcabile între ceea ce făceau frecvent aceşti subiecţi şi metodele utilizate de sportivii sovietici şi est-europeni care înregistraseră succese uimitoare la Olimpiadele din ultimele decade. Aceste tehnici, puse la punct mai ales în Bulgaria, au fost descrise în detaliu de Sheila Ostrander şi Lynn Schroeder în cartea lor *Superînvăţarea*.

Antrenorii est-europeni îşi puneau adesea elevii să se întindă şi să asculte o muzică liniştitoare, mai ales mişcările *largo* ale muzicii instrumentale baroce, cu puternicele lor ritmuri de bas de circa 60 de bătăi pe minut. După cîteva minute, ritmul cardiac al ascultătorilor se sincronizează cu al muzicii, inducînd o relaxare profundă. Apoi atletul vizualizează, în culori vii şi în toate detaliile, o performanţă încununată de succes. Etapa aceasta se repetă pînă ce actul fizic devine o simplă copie a actului mental. Cercetările sovieticilor au arătat că atleţii care alocă pînă la trei sferturi din timp antrenamentelor mentale au rezultate mai bune decît cei care pun accentul pe pregătirea fizică.

În ciuda preferinţei slavilor pentru *largo*-ul baroc, şi alte genuri muzicale dau rezultate foarte bune, de pildă multe tipuri de muzică clasică, balade lente şi muzica religioasă indiferent de perioadă sau cultură. Înregistrările cu sunete din natură, cum ar fi zgomotul

mării sau ciripitul păsărilor din pădure, şi chiar un zgomot de genul celui făcut de o cădere de apă sînt la rîndul lor eficiente. Important este ca sunetele să fie liniştitoare, nu stimulatoare, şi să placă persoanei care le ascultă. Pe lîngă faptul că folosim muzica în meditaţie, noi ne începem fiecare şedinţă de grup PCaE cu o muzică liniştitoare. E mai uşor să intri astfel în starea de «confruntare afectuoasă» pe care încercăm s-o atingem.

Deşi vă poate fi de ajutor, muzica nu vă este *necesară* pentru vizualizare. Pe măsură ce vă perfecţionaţi capacitatea de concentrare, veţi putea practica meditaţia imagistică oriunde, chiar şi în metrou. Adesea, zgomotele mediului înconjurător se pot întreţese cu imaginea sau cu sugestia hipnotică, adîncind starea de transă. Singura cerinţă a unei vizualizări eficiente este dezvoltarea imaginaţiei. Dacă aveţi dificultăţi, adresaţi-vă unui terapeut specializat. Nu toţi avem darul vizualizării, iar tehnicile reuşite de imagistică şi de hipnoză diferă în funcţie de om. Acest lucru va fi detaliat în Anexă.

Puterea imaginaţiei vii m-a frapat în mod deosebit la Garrett, un băieţel cu o tumoare cerebrală. Tumoarea era inoperabilă şi nu răspunsese la iradiere. Medicii spuneau că nu mai există alte teste sau tratamente care să-l poată ajuta. Părinţii au dus copilul la Centrul de Biofeedback şi Psihofiziologie de la Clinica Menninger, unde cineva l-a iniţiat pe băieţel în tehnici de relaxare. Acel angajat avea o casetă destinată vizualizării, dar o considera prea plictisitoare pentru copii şi dorea să facă o înregistrare care să-i încînte pe cei mici. Garrett a spus că-i place ideea unor nave spaţiale, ca într-un joc video, care să-i zboare în jurul capului, atacînd cu rachete tumoarea. Îşi imagina cancerul ca pe «un obiect mare, rotund şi caraghios» şi-l bombarda cu regularitate.

După mai multe luni, băiatul i-a spus într-o seară tatălui său: «Nu-mi mai găsesc tumoarea.» Deşi tatăl stătea cu el, ajutîndu-l să se concentreze, tot ce putea vedea copilul în imaginaţie era creier normal pe locul unde fusese tumoarea. Garrett dorea o nouă tomografie, dar cum tumoarea era considerată inoperabilă, nu exista nici un motiv pentru a-l supune pe copil la acest test şi pe părinţi la cheltuială. Băiatul a căzut însă pe scări, aşa că i s-a recomandat o tomo-

grafie pentru a se verifica dacă nu există o fractură craniană. S-a descoperit că tumoarea dispăruse complet.

Dacă le-am putea spune tuturor: «Recurgeţi la nave spaţiale!», problema ar deveni simplă. Din păcate, această tehnică nu dă întotdeauna rezultate. Nu ştim suficiente lucruri despre proces şi despre cum să-l individualizăm pentru a induce schimbări la nivelul inconştientului.

După ani de experienţă în tehnica vizualizării ştim că imaginea trebuie aleasă de persoana în cauză. Trebuie să fie o imagine pe care omul s-o poată vedea cu ochii minţii la fel de clar ca pe orice obiect din realitatea fizică. Trebuie să fie o imagine cu care pacientul să se simtă în largul său. Cred că o lipsă a cărţii lui Carl şi Stephanie Simonton este ignorarea aspectelor sufleteşti ale vindecării. Deoarece pacienţii lor iniţiali erau un grup agresiv, soţii Simonton au presupus că tuturor le va plăcea să atace şi să ucidă cancerul. Mulţi oameni sînt însă tulburaţi de orice imagine în care ceva e ucis, chiar şi o boală care le invadează organismul. Imagistica războiului, recomandată în principal de medici, îi răscoleşte profund pe aceşti oameni, chiar dacă nu sînt conştienţi de asta. Termeni din jargonul medical precum *asaltează, atacă, spulberă, otrăvesc* şi *omoară* generează în pacient o reacţie conştientă sau inconştientă de respingere. Ian, un tînăr pacient din PcaE, l-a auzit, de exemplu, pe oncolog spunînd că tratamentul avea să-i nimicească leucemia. Ian s-a ridicat şi a plecat. În drum spre ieşire, a spus: «Sînt quaker, am refuzat să fac armata şi nu omor *nimic*.»

Ian a făcut psihoterapie individuală şi de grup, a lucrat la dezvoltarea unei conştiinţe curate, a luat zilnic cîte 20 g de vitamina C, a meditat şi a ales, în general, ceea ce simţea că e bine pentru el. A vizualizat celulele corespunzătoare ale sistemului imunitar eliminînd cu blîndeţe celulele canceroase, în loc să le extermine. Vreme de patru ani boala lui a regresat lent, dar sigur. Apoi, într-o iarnă, a căzut pe gheaţă, s-a lovit la cap şi a suferit o comoţie. I s-a spus să stea la pat o lună de zile. A folosit în mare parte acel răgaz pentru meditaţie şi vizualizare. Cînd s-a dus la medic pentru controlul obişnuit, acesta i-a spus: «E cea mai bună leucogramă pe care ai avut-o.»

Soţia lui a zis, rîzînd: «Dacă l-am mai putea lovi o dată în cap, probabil că s-ar face bine.»

În ceea ce priveşte cancerul, atitudinea lui Ian este de fapt mai realistă decît modelul beligerant, deoarece celulele maligne sînt celule proprii care au luat-o razna. Deci, dintr-un anumit punct de vedere, un atac direct reprezintă un atac asupra propriei persoane. În plus, majoritatea oamenilor acceptă să ucidă doar din dragoste – pentru a-şi apăra prietenii, familia, copiii. Studiile psihologice arată că doar vreo 15% dintre soldaţi se simt în largul lor ucigînd duşmanii – exceptînd cazul în care se ataşează de camarazii lor şi gîndesc în termeni de apărare a celor dragi.

Adesea însă, bolnavii de cancer nu se iubesc pe sine suficient pentru a avea sentimente similare în ceea ce priveşte autoapărarea. Unii pacienţi au rezultate pozitive imaginîndu-şi propriile globule albe ca pe nişte rechini sau urşi polari, mulţi însă nu au asemenea rezultate. În cadrul PCaE a reuşit foarte bine vizualizarea tumorilor ca *alimente* mîncate de globulele albe deghizate în oameni-sandvici sau alţi asemenea consumatori binevoitori. Aidoma vracilor din triburile primitive, care le spuneau oamenilor să utilizeze amulete, eu le sugerez pacienţilor să folosească simboluri animate. Un copil şi-a văzut cancerul ca hrană pentru pisici, iar celulele imunitare ca pe nişte pisoi albi. Un alt pacient a vizualizat păsări şi grăunţe. O femeie care suferea de o formă de cancer numită popular bob de ovăz (din cauza formei celulelor maligne) şi-a imaginat iepe şi căprioare care-i mîncau ovăzul. A-ţi vedea cancerul *mîncat* poate însemna «tumoarea asta mă va hrăni şi mă va ajuta să mă fac bine». Acest gen de imagine corespunde mai bine adevăratei naturi a globulelor albe şi, în plus, presupune că boala e folosită drept hrană psihologică pentru propria evoluţie. O altă imagine confortabilă este aceea de a privi boala ca pe un delincvent, ca pe un copil sau o parte a corpului care nu se poartă cum se cuvine. Prin tratament şi disciplină, partea sau boala anormală este readusă la funcţiile ei normale, mature.

Pentru tehnicile de vizualizare dirijată, consultaţi Anexa.

Imaginile în boală și vindecare

Nu-l poți învăța nimic pe om. Nu poți decît să-l ajuți să găsească acel lucru în el însuși.

– Galilei

Am început să folosesc imagistica mentală în cazul cancerului recurgînd la metoda dezvoltată de Carl și Stephanie Simonton și descrisă amănunțit de colaboratorii lor Jeanne Achterberg și Frank Lawlis în lucrarea *Imagery of Cancer*, extinsă ulterior și intitulată *Imagery of Disease* (*Imagistica bolii*). Folosind aceste tehnici, am descoperit la rîndul meu diferențe esențiale între imaginile pacienților care urmau să meargă bine în comparație cu ale celor care urmau să aibă o evoluție proastă. Diferențele se manifestau în elemente imagistice precum mărimea cancerului, agresivitatea globulelor albe și modul de simbolizare a tratamentului.

Vreme de un an am folosit acestă metodă mai curînd mecanic, încercînd să-i dirijez pe pacienți către vindecare. Apoi, în 1979, am participat la un workshop despre tranziția viață-moarte condus de Elisabeth Kübler-Ross. Desenele pe care le-am făcut atunci m-au ajutat să înțeleg mai profund relația puternică dintre inconștientul cuiva și viața sa afectivă.

Tehnicile de explorare a inconștientului prin intermediul desenelor au fost puse la punct de-a lungul mai multor decenii de Susan Bach, eleva lui C. G. Jung, de Gregg Furth și alții. Am aflat de existența lor de la dr Kübler-Ross și, aplicîndu-le pacienților mei, am remarcat că apăreau tipare de simbolism cromatic și, adesea, secvențele temporale ale trecutului, prezentului și viitorului. Am observat că asocierile de simboluri erau de cele mai multe ori la fel de complexe și de relevante ca și visele.

În 1933, Jung a interpretat următorul vis care îi fusese prezentat de un medic, fără a i se da nici o altă informație despre pacient:

Cineva de lîngă mine mă tot întreba ceva despre ungerea unei mașinării. S-a sugerat că laptele ar fi cel mai bun lubrifiant. Mă gîndeam că ar fi mai bun mîlul. Apoi a fost secat un iaz și în mîl

se aflau două animale de mult dispărute. Unul era un mastodont minuscul. Am uitat ce era celălalt.

Jung a diagnosticat corect o acumulare de lichid cefalorahidian, probabil din cauza unei tumori. Interpretarea lui se baza pe faptul că termenul latinesc pentru flegmă, un fel de «mîl» corporal, este *pituita* şi că «mastodont» provine din două cuvinte greceşti însemnînd «piept» şi «dinţi». A dedus că imaginea mastodontului se referea la structurile cu aspect de mameloane aflate la fundul celui de-al treilea ventricul, un «iaz» de lichid cefalorahidian situat la baza creierului.

Detaliile interpretării lui Jung sînt reluate în mod strălucit de Russell Lockhart, cercetător psiholog la UCLA, în articolul său «Cancerul în mituri şi vise». Întrebat cum a ajuns la concluzia corectă, Jung a răspuns doar atît:

...de ce a trebuit să consider visul acela drept un simbol organic ar stîrni o asemenea dispută încît mă veţi acuza de cel mai înfiorător obscurantism... Cînd vorbesc de motive arhetipale, cei dintre dumneavoastră care ştiu despre lucrurile acestea mă înţeleg, dar cei care nu ştiu vor gîndi: «Omul ăsta e de-a dreptul nebun, căci vorbeşte de mastodonţi şi de diferenţa dintre ei şi şerpi sau cai.» Ar trebui mai întîi să vă ţin un curs de simbolistică de vreo patru semestre ca să puteţi evalua ce am spus.

Aşa cum a conchis Lockhart, «Organele şi procesele organice au capacitatea de a stimula producerea de imagini psihice corelate în chip semnificativ cu tipul tulburării fizice şi cu localizarea acesteia.» Probabil că acest lucru se petrece prin intermediul mesajelor electrice şi/sau chimice venite de la partea bolnavă a corpului la creier, pe care mintea le interpretează drept imagini. Aşa cum unei salamandre nu-i poate creşte un nou membru dacă nervii care merg spre el i-au fost secţionaţi, nici noi nu putem primi aceste mesaje dacă sistemul nervos ne este afectat sau dacă mintea noastră nu comunică în mod conştient cu *psyche* şi *soma*.

Cred, aidoma lui Jung, că mintea are capacitatea de a accede la experienţele tuturor formelor anterioare de viaţă. De aceea visăm uneori în limbi necunoscute la nivel conştient sau într-un limbaj universal al simbolurilor, ale căror semnificaţii nu ne sînt cunoscute cînd

sîntem treji. Desenele sînt mai uşor de interpretat, pentru că simbolismul este în general mai simplu, mai strîns legat de viaţa cotidiană şi poate fi orientat spre o temă specifică.

Le cer pacienţilor mei să se deseneze pe ei înşişi, tratamentul, boala şi globulele lor albe eliminînd boala. Pentru a scoate la lumină material din inconştient, îi cer fiecărui pacient să mai deseneze cel puţin o scenă pe o temă aleasă de el. În funcţie de zonele de conflict existente, îi mai pot cere să se deseneze la locul de muncă, acasă, cu familia, în sala de operaţii şi aşa mai departe.

Unul dintre conflictele cel mai des întîlnite priveşte atitudinea pacientului faţă de tratament. Pacientul spune adesea la nivel conştient sau raţional: «Tratamentul acesta îmi face bine», dar la nivel inconştient simte: «Asta-i otravă.» În asemenea cazuri există o singură ieşire: dacă pacientul reacţionează ca şi cum ar fi otrăvit, tratamentul trebuie întrerupt. Totuşi, o dată ce desenul scoate la iveală rezistenţa sa faţă de tratament, atitudinea aceasta poate fi schimbată. Ea poate fi conştientizată şi se poate acţiona asupra ei. Presupune vizualizarea tratamentului ca încununat de succes, o reprogramare la nivel inconştient.

Înaintea primei şedinţe PCaE sau în timpul consultaţiei premergătoare operaţiei, comentez uneori ore în şir desenele cu fiecare pacient. Desenele sînt un mod minunat de a-i face pe oameni să-şi deschidă sufletul şi să vorbească despre lucruri pe care altminteri le-ar ascunde. La urma urmei, *ei* au făcut desenul, iar conflictele şi atitudinile pe care le reprezintă acesta se află acum acolo, pe hîrtie, şi le putem vedea amîndoi. Apoi, nu contează la cîte conferinţe de-ale mele a participat pacientul sau cît de bine desenează. Inconştientul are întotdeauna la dispoziţie alte simboluri şi găseşte noi căi de a dezvălui ceea ce conştientul a ascuns.

Dr Susan Bach a lucrat astfel vreme de 30 de ani, mai ales în spitale de copii, unde utilizarea desenelor e încurajată. Ea a descoperit că anumite boli se reflectau în imagini tipice, recurente. Iată ce scria:

Putem intui că fiinţa umană poate să-şi transmită, prin acest mod de comunicare nonverbal şi în propriul idiom, atît starea somatică cît şi pe cea psihologică. Somatic, aceste desene pot trimite

la evenimente din trecut relevante pentru anamneză, diagnostic, care precoce și prognoză. Psihologic, putem vedea ce se petrece și s-a petrecut în adîncul minții – de pildă, traumele din trecut – și modul în care desenele îl pot ajuta pe pacient să-și exprime speranțele, temerile și presimțirile negre...
În cele din urmă, ne putem întreba cum se poate ca aceste desene spontane să reflecte, aidoma viselor, întreaga situație a făpturii umane. Am ajuns la concluzia... că din imagistica desenelor spontane și a viselor răzbate o licărire pe care am numit-o «cunoaștere lăuntrică». E posibil ca în fața noastră să se deschidă o nouă dimensiune.

Psihologul Joan Kellogg a arătat și ea că desenele pacienților reprezentînd mandale – un vechi tip indian de imagine simbolică circulară reprezentînd totalitatea sau întreaga viață a unei persoane – pot dezvălui nenumărate lucruri despre viața mentală inconștientă. Pacientul umple un contur circular cu figuri geometrice sau cu imagini colorate, care sînt apoi interpretate împreună cu terapeutul.

7. A deveni excepțional

«Speranța» este lucrul acela cu pene –
Ce stă cocoțat în suflet –
Și cîntă melodia fără cuvinte –
*Și nu se-oprește-niciodată –**

– Emily Dickinson

Psihologul Al Siebert a început să fie interesat de personalitatea supraviețuitorilor imediat după terminarea colegiului, în 1953, cînd s-a alăturat trupelor paramilitare. Intructorii săi erau cei cîțiva supraviețuitori ai unei unități ce fusese practic ștearsă de pe fața pămîntului, în Coreea. Siebert a descoperit că acești veterani erau duri,

* Trad. rom. de Alina Cârâc, în *Optimismul se învață*, Ed. Humanitas, 2004. (*N.t.*)

dar mai răbdători decît se aşteptase. În faţa unei greşeli, răspundeau în general cu o glumă în loc să se supere. Mai mult decît atît, scrie Siebert, «Am observat că aveau o atenţie relaxată. Fiecare părea să posede un fel de radar personal aflat permanent în funcţiune». Siebert şi-a dat seama că nu norocul era motivul principal pentru care oamenii aceştia scăpaseră cu bine din calvar.

Siebert a continuat să studieze supravieţuitorii de-a lungul întregii sale cariere. A descoperit că printre cele mai pregnante caracteristici ale lor se numără o anumită complexitate a caracterului – o uniune de mai multe contrarii pe care le-a denumit *trăsături bifazice*. Oamenii aceştia sînt în acelaşi timp serioşi *şi* ludici, duri *şi* blînzi, logici *şi* intuitivi, harnici *şi* leneşi, timizi *şi* agresivi, introvertiţi *şi* expansivi etc. Sînt nişte indivizi paradoxali care nu se încadrează clar în categoriile psihologice uzuale. Asta îi face mai flexibili decît marea majoritate a oamenilor, cu o gamă mai largă de resurse pe care să se poată baza.

Siebert se întreba cum de personalitatea supravieţuitorului nu ajunge să se blocheze în propriile sale contradicţii. Plecînd de la conceptele lui Ruth Benedict şi Abraham Maslow şi intervievînd sute de persoane care trecuseră prin tot felul de dificultăţi, Siebert a descoperit că supravieţuitorii au nevoile ierarhizate şi că, spre deosebire de majoritatea oamenilor, ei le urmăresc *pe toate*. Începînd cu cele mai elementare, aceste nevoi sînt: supravieţuirea, siguranţa, acceptarea de către ceilalţi, stima de sine şi autoîmplinirea. Una dintre principalele nevoi care îi deosebeau pe supravieţuitori de restul lumii depăşea însă autoîmplinirea: nevoia de sinergie. Siebert o defineşte drept nevoia ca lucrurile să meargă bine atît pentru sine *cît şi* pentru ceilalţi.

Supravieţuitorii acţionează deci nu numai în interesul propriu, ci şi în interesul celorlalţi, chiar şi în situaţiile cele mai stresante. Ei descurcă lucrurile şi fac ca totul să fie mai sigur sau mai eficient. Pe scurt, dau ceva din ei înşişi, lăsînd lumea mai bună decît au găsit-o. Atenţia lor relaxată şi încrederea care izvorăşte de aici le permite să-şi economisească energia pentru lucrurile cu adevărat importante. Atunci cînd lucrurile merg bine, nu intervin, rămînînd receptivi la posibilele schimbări sau probleme. Pot uneori să pară indiferenţi,

dar sînt de fapt acei «prieteni buni pentru zile rele». Apar cînd ceva nu e în ordine.

Supraviețuitorii bolii

Caracteristicile supraviețuitorilor descoperite de Siebert sînt extrem de asemănătoare cu ale pacienților care răspund bine la programul Simonton și al PCaE. Soții Simonton au rezumat astfel profilul psihologic al pacienților excepționali tratați de ei: Au în general succes în profesia care le convine și continuă să lucreze pe perioada bolii sau revin foarte rapid la lucru. Sînt receptivi și creativi, dar uneori ostili, au un ego puternic și sentimentul propriei adecvări. Au un nivel ridicat de respect față de propria persoană și de iubire de sine. Sînt rareori docili. Mențin controlul asupra propriei vieți. Sînt inteligenți, cu un puternic simț al realității. Se bizuie pe ei înșiși: nu au *nevoie* să fie acceptați în rîndul celorlalți, deși *prețuiesc* interacția cu alții. Cu toate că îi preocupă propria bunăstare, sînt toleranți și neindiferenți față de ceilalți. Au tendința de a fi nonconformiști, avînd o moralitate permisivă – sînt lipsiți de prejudecăți și apreciază diversitatea celor din jur.

Ca pacienți, persoanele care au sau dezvoltă trăsături de supraviețuitor se bazează pe propriile puteri și caută soluții în loc să se lase copleșiți de depresie. Interpretează necazurile ca forme de redirecționare, nu drept eșecuri. Sînt cei care citesc sau meditează în sala de așteptare în loc să privească în gol. Cum spunea odată un membru al PCaE: «Pesimismul este un lux pe care nu mi-l pot permite.» O bolnavă de cancer vomita atît de des cînd făcea radioterapie, încît nu putea să se hrănească așa cum trebuie. Drept care își punea zilnic ceasul să sune la 4 dimineața, lua micul dejun, apoi, la 8 dimineața, lua prînzul. În felul acesta reușea să digere două mese înaintea tratamentului de după-amiază – ceea ce a făcut-o să-și recapete vitalitatea.

Scopul grupurilor PCaE este să-i ajutăm pe oameni să trăiască dezvoltîndu-le rezistența, adaptabilitatea și încrederea ce caracterizează personalitatea unui supraviețuitor. Una dintre pacientele mele

mi-a zis că îşi întrebase medicul dacă cineva cu boala ei a scăpat vreodată cu viaţă. I-am spus: «Dacă ai fi într-un lagăr de concentrare, ai întreba gardianul „Scapă vreodată cineva de aici?"» Am aflat că femeia chiar fusese într-un lagăr de concentrare, aşa că ştia exact la ce mă refer.

Aşa cum negativismul se alimentează singur, la fel se întîmplă cu modul pozitiv de a privi lucrurile al unui supravieţuitor, iar corpul reflectă planul mental. În aprilie 1979 am fost cu trei membri PCaE la show-ul lui Phil Donahue. În cabina noastră aglomerată a venit un machior care s-a uitat în jur şi a întrebat: «Care sînt bolnavii de cancer?» Cred că se aştepta să vadă trei femei livide. Era pur şi simplu incapabil să-şi dea seama cine era bolnav, şi asta a fost una dintre cele mai bune şedinţe de psihoterapie de care au avut vreodată parte acele paciente, un enorm stimulent pentru senzaţia lor de bunăstare fizică.

Una dintre aceste trei femei şi-a întîlnit la Chicago un fost iubit, a rămas acolo şi s-a măritat cu el. A refuzat radioterapia pentru cancerul de sîn de care suferea. În prezent trăieşte şi este sănătoasă – şi sînt convins că faptul că s-a recăsătorit şi şi-a redirecţionat viaţa a contribuit la salvarea ei. Una dintre celelalte două, diagnosticată cu cancer în două rînduri, s-a însănătoşit şi ea.

A treia pacientă, Melanie, ulterior a murit – dar nu de cancer, ci din cauza unei complicaţii postoperatorii, o infecţie în urma unui transplant de măduvă. Problemele ei au apărut în timpul divorţului, cînd soţul a întrebat-o cum se simte. «Trec printr-o perioadă foarte dificilă», i-a răspuns, iar el a spus: «Hm, nu s-ar zice, arăţi nemaipomenit.» «N-o să-i mai spun niciodată nimic», şi-a spus Melanie. S-a interiorizat excesiv şi s-a îmbolnăvit de leucemie. Ulterior a făcut schimbări foarte importante în stilul ei de viaţă. De multe ori miracolul se producea în momente în care medicii nu credeau că va mai supravieţui. Şi asta de atîtea ori, încît mai tîrziu, cînd părea *cu adevărat* că nu va supravieţui, medicii i-au întărit încrederea, spunîndu-i că se aşteaptă să-şi revină, ceea ce s-a întîmplat din nou. Melanie a ajuns pînă acolo încît efectiv a epuizat opţiunile chimioterapeutice din cauza prea multelor remisii. I s-a făcut în cele din urmă un transplant de măduvă, ceea ce nu se prea obişnuieşte la per-

soanele de vîrsta ei – trecuse de 30 de ani. Am trimis spitalului o scrisoare în care explicam ce pacient excepţional era Melanie. Au acceptat-o şi au învăţat de la ea că nu vîrsta în sine e importantă, ci dorinţa de a trăi şi caracteristicile de supravieţuitor.

Unul dintre aspectele cele mai înduioşătoarea ale activităţii PCaE este modul în care membrii noştri se ajută între ei. O pacientă mi-a spus recent că a primit un telefon de la fratele ei, care urma să fie supus unei operaţii serioase în zona dorsală. I-a dat o lecţie despre cum să se comporte ca pacient excepţional şi, cîteva zile mai tîrziu, el a sunat-o să-i spună că fusese externat după şase zile, deşi medicul îi spusese iniţial că avea să stea în spital două-trei săptămîni.

Siebert a ajuns şi el la concluzia că personalitatea de supravieţuitor poate fi «învăţată» – deşi nu poate fi «predată» la fel ca algebra sau chimia. În opinia lui, e vorba de un amplu proces de maturizare psihologică şi neurologică, o creştere care presupune, în mod paradoxal, să rămîi totodată copil. Să fii ca un copil, nu să te infantilizezi. Siebert propune următorii indicatori ai creşterii automotivate:

• Spirit ludic de dragul jocului, aidoma aceluia al unui copil fericit.

• Capacitatea de a fi atît de absorbit de o activitate încît să pierzi noţiunea timpului, contactul cu exteriorul şi cu toate grijile, adesea fluierînd, fredonînd sau vorbind singur, absent la ce e în jur.

• Curiozitatea inocentă a unui copil.

• Un stil respectuos, tolerant.

• Disponibilitatea de a părea caraghios, de a face greşeli şi de a te amuza pe seama ta.

• Acceptarea deschisă a criticilor la adresa propriei persoane.

• O imaginaţie activă, visare cu ochii deschişi, «joacă» mentală şi conversaţii cu tine însuţi.

Siebert a identificat şi următoarele semne ale atingerii nivelului sinergetic de funcţionare:

• Empatie faţă de ceilalţi, inclusiv faţă de oponenţi.

• Capacitatea de a depista tipare şi interacţii la locul de muncă şi în situaţii de viaţă.

• Recunoaşterea percepţiei subliminale sau a intuiţiei ca surse valide de informaţie.

• Intervenţia la momentul potrivit, mai ales în discuţii sau cînd începi să faci ceva.

• Nonconformism cooperant: refuzul de a fi controlat de reguli sau standarde sociale inadecvate. Cu alte cuvinte, evitarea gesturilor pur formale.

• Comportament relaxat în situaţii complexe, confuze, care pe alţii îi sperie sau îi zăpăcesc.

• Păstrarea modului pozitiv de a privi lucrurile şi a încrederii de sine în situaţii problematice.

• Capacitatea de a asimila experienţele noi, neaşteptate sau neplăcute şi de a te lăsa schimbat de ele.

• Aptitudinea de a transforma ceea ce alţii consideră accidente sau ghinioane în ceva util.

• Sentimentul că devii mai înţelept şi te bucuri de viaţă mai mult o dată cu înaintarea în vîrstă.

Interpretată ca ansamblu de ţeluri, această listă poate părea formidabilă, dar, pe măsură ce voi discuta punctele ei cele mai importante, sper să arăt că ele se nasc automat dacă evoluezi astfel încît să exprimi iubirea – atît iubirea de sine *cît şi* iubirea pentru ceilalţi. Deşi schimbarea personalităţii este dificilă, *puteţi* să vă însuşiţi fiecare dintre aceste trăsături. Lucrul acesta nu se întîmplă însă prin simpla dorinţă. Există două căi principale de a induce schimbarea. Vă puteţi înfrunta obiceiurile şi comportamentul lucrînd într-un grup terapeutic de sprijin sau confesîndu-vă cu onestitate persoanelor celor mai de încredere la care ţineţi. Cealaltă cale este meditaţia regulată, prin care vă vizualizaţi exact aşa cum vă doriţi să fiţi. Ea vă ajută să acţionaţi la nivel mental inconştient, acolo unde au loc toate schimbările semnificative, şi nu doar la nivelul precepţiei conştiente.

Respectul de sine şi creativitatea

«Ceea ce contează este părerea ta despre propria persoană. Trebuie să găseşti în viaţă acel rol care ţi se potriveşte, după care să renunţi la a mai juca teatru: profesia ta este aceea de *a fi*.» Sînt cuvintele

lui Quentin Crisp, autorul britanic care şi-a imortalizat lungul drum către acceptarea de sine în *The Naked Civil Servant* (*Funcţionarul gol*).

Aşa cum începe s-o dovedească ştiinţa, onestitatea afectivă şi acceptarea de sine duc la o mai bună sănătate fizică. Doctorii Walter Smith şi Stephen Bloomfield au descoperit, de exemplu, că persoanele care plîng în voie răcesc mai rar decît cele care-şi reţin întotdeauna lacrimile. Sînt adevăruri pe care femeile le înţeleg în general mai bine decît bărbaţii, căci ele sînt mai obişnuite să-şi accepte sentimentele, în timp ce viaţa bărbaţilor tinde să graviteze în jurul profesiei. Iată, fără îndoială, de ce în grupurile PCaE au predominat pînă acum femeile. În plus, la o aceeaşi formă de cancer, femeile au rate de supravieţuire mai ridicate decît bărbaţii.

Psihologii apreciază că mai puţin de 20% din populaţie are un «locus interior de control», o formă de autostăpînire care îi face pe indivizi să urmeze mai curînd normele lor decît părerile celorlalţi despre ei. Această integritate este o parte însemnată a personalităţii de supravieţuitor, iar procentajul coincide cu cel al pacienţilor excepţionali în rîndul pacienţilor obişnuiţi. Aşa cum remarca Elida Evans în studiul ei fundamental despre personalitatea bolnavilor de cancer: «Dezvoltarea individualităţii este o garanţie a vieţii şi a sănătăţii. Ea îl scoate pe individ de sub autoritatea colectivă.» Am observat că în zonele rurale sau cu condiţii aspre de viaţă procentajul pacienţilor excepţionali este mai ridicat. Ei sînt, înainte de toate, persoane independente, încrezătoare în forţele proprii.

Devenind tu însuţi îţi eliberezi creativitatea. Eliberată de convenţionalism şi de teama faţă de ceea ce ar putea gîndi alţii, mintea răspunde aducînd soluţii şi ţeluri noi – şi capeţi conştiinţa faptului că frumuseţea şi pacea se nasc din interior. Devii capabil să-ţi asumi riscuri, să faci experimente cu propria viaţă.

În cartea sa de amintiri *Mai presus de toate m-au învăţat fericirea*, Robert Müller dă un exemplu extrem pentru capacitatea unui supravieţuitor de a gîndi creator fiind sub presiune. În 1943, Müller era membru al rezistenţei franceze. Sub numele conspirativ Parizot, se infiltrase într-o agenţie a guvernului de la Vichy, de unde culegea informaţii despre mişcările trupelor germane. Aflînd că naziştii

veniseră să-l aresteze, s-a refugiat în podul clădirii unde lucra. S-a răspîndit vestea că, ştiindu-l acolo, şase oameni ai Gestapoului percheziţionau meticulos incinta.

Müller urmase programul de autosugestie şi gîndire pozitivă al lui Émile Coué. Fusese iniţiat în această metodă de către un prieten spitalizat, cu tuberculoză, căruia i se spusese că nu va supravieţui bolii. Acesta îl rugase să-i aducă nişte cărţi de Coué, pe care Müller le-a citit şi el. Prietenul său s-a vindecat de tuberculoză, insuflîndu-i încredere lui Müller în sistemul lui Coué.

Repetîndu-şi neîncetat că situaţia poate fi privită ca o aventură palpitantă, Müller a reuşit să se calmeze suficient pentru a face singurul lucru la care naziştii nu se aşteptau din partea lui – să coboare scările şi să le iasă în cale.

Şi-a scos ochelarii, şi-a udat părul lipindu-l de cap, a luat un bibliorаft de pe un birou şi şi-a aprins o ţigară. A reuşit astfel să-şi schimbe într-o oarecare măsură înfăţişarea şi să pară cît de cît calm. Coborînd scările, s-a întîlnit cu secretara lui care tocmai era interogată de nazişti. A întrebat-o ce se petrece. Fără să clipească, femeia a răspuns că «domnii» îl căutau pe Parizot. «Parizot? a exclamat el. Păi l-am zărit acum cîteva minute la etajul al patrulea!» Naziştii au luat-o la fugă pe scări, iar Müller a fost adăpostit într-un loc sigur de prietenii săi.

Puţini dintre noi trec prin asemenea încercări directe, dar cu toţii avem ocazia de a ne trăi viaţa în chip inventiv. Cei care-şi dezvoltă plenar individualitatea îşi schimbă adesea slujba, trecînd de la un post plictisitor, dar sigur la unul care le dă sens vieţii şi-i face să ofere ceva lumii în loc să primească doar de la ea.

Nu există nici un dubiu, satisfacţia profesională e importantă pentru sănătate. Cum observa Hans Selye, cea mai mare autoritate din lume în domeniul stresului: «Dacă faci ceea ce-ţi place, de fapt nu munceşti. Munca devine joc.» Odată, cineva l-a întîlnit în weekend la birou pe George Halas, proprietarul echipei de fotbal Chicago Bears. L-a întrebat pe Halas, trecut pe atunci de 80 de ani: «George, la vîrsta ta, ce cauţi azi la muncă?» «Nu este muncă decît cînd ţi-ai dori să fii altundeva decît unde eşti», i-a răspuns Halas.

Cei care suferă, ancoraţi într-o carieră nesatisfăcătoare, susţin adesea că nu există destule locuri de muncă interesante şi creatoare. Poate că au dreptate, dar cei care îşi exercită creativitatea sînt atît de puţini, încît au de unde alege. Nimic nu se poate obţine fără efort şi, aşa cum scria William James, majoritatea oamenilor trăiesc prea îngrădiţi de limite impuse de ei înşişi.

Oamenii care suferă în slujbe nesatisfăcătoare îşi asumă rolul de victimă. Nimic nu-i poate ajuta dacă nu se ajută singuri. Oricum, se dă prea multă importanţă muncii definite ca slujbă. Adesea, la mine în cabinet vin oameni spunînd: «Aş vrea să devin terapeut. Unde pot face munca asta?» «Unde lucrezi acum?», îi întreb. După ce îmi răspund, le spun: «Bun, acum uită-te în jur şi vei vedea că toţi au o suferinţă. Ajută-i, şi vei deveni imediat terapeut.» Un pacient de-al meu, pe nume Ted, căruia acum opt ani i s-au descoperit două tumori cerebrale, una malignă şi alta benignă, s-a exprimat astfel: «Eram un nemernic. Treaba mea era să pun mochete şi nu voiam decît bani. Ceea ce fac acum [muncă voluntară în spital] fac pe gratis şi-mi place la nebunie.»

Stephanie Matthews spunea: «Obstacolul cel mai mare pe care trebuie să-l depăşim este ideea că munca e singurul scop semnificativ în viaţă – sau, pentru unele femei, copiii lor.» Iată o altă zonă în care meditaţia şi vizualizarea pot fi de imens ajutor. Te poţi detaşa temporar de tensiunea şi nefericirea de la slujbă, imaginîndu-ţi un viitor mai prielnic. Vizualizarea canalizează energia mentală, făcînd dorinţa realizabilă, şi începînd să acţionaţi asupra noului mod de percepţie creaţi posibilităţi noi – atît conştient, cît şi inconştient.

Ne pregătim viitorul prin ceea ce gîndim şi facem în fiecare zi. Le recomand pacienţilor să ţină un jurnal al propriilor gînduri. Citindu-l mai tîrziu, vor vedea cum şi-au pregătit viitorul prin intermediul gîndurilor care le motivau, la vremea aceea, acţiunile. «Viitorul este pregătit în mod inconştient cu mult timp înainte, de aceea poate fi ghicit de clarvăzători», spunea Jung.

În grupurile PCaE noi îi ajutăm pe oamenii care trăiesc în nesiguranţa bolii să-şi definească propriile motive de a trăi. Mulţi pacienţi se opun, simţind că este inutil să-şi creeze ţeluri pe care s-ar putea să nu mai apuce să le atingă. Într-adevăr, îţi trebuie mult curaj,

pentru că într-o viaţă plină de bucurii pierderea pare mai mare. Încercăm să-i convingem pe oameni să-şi vadă viaţa ca pe o provocare incitantă, ca pe un dar sau ca pe o ocazie de a întreprinde ceva.

Recent, am fost sunat de Howard, un domn căruia medicul îi spusese că nu mai are de trăit decît cel mult trei luni. Omul s-a dus acasă, s-a aşezat pe canapea şi i-a spus soţiei să-i anuleze programarea la dentist. «N-am să te las să zaci trei luni pe canapea, muribund», i-a replicat ea. Howard a venit la mine tocmai din Montana. I-am spus: «Cine face atîta drum pînă aici n-o să moară în trei luni. Eşti altfel. Eşti un luptător.» Un an şi jumătate mai tîrziu, Howard mai este încă în viaţă. Medicul lui i-a spus: «Eşti un tip norocos!» «Nu e noroc. E muncă grea», i-a replicat Howard. Încerc să-i ajut pe oameni să realizeze că important este procesul de a urmări un scop. În timp ce ne schimbăm şi ne îndreptăm spre sfinţenie, corpul profită. Procesul este produsul.

Cînd stabilim ţeluri în grupurile PCaE, căutăm să nu rămînem încremeniţi într-un cadru temporal. O asemenea atitudine predispune la eşec dacă ţelurile nu sînt atinse potrivit planificării. Esenţial este să-i ajutăm pe pacienţi să-şi stabilească ţeluri *realiste*. Atingerea lor întăreşte sentimentul competenţei şi al propriei valori, iar ţelurile înseşi transformă instantaneu viitorul într-o perspectivă mai luminoasă. Aşa cum scria Nietzsche: «Acela care are un „de ce" pentru care să trăiască poate suporta aproape orice „cum".» Ţelul ultim este pur şi simplu să trăim pentru noi înşine, în mod neegoist.

Îi ajutăm pe pacienţi să-şi alcătuiască un ansamblu echilibrat de ţeluri care să le reflecte toate nevoile. Mulţi, în special bărbaţii, au tendinţa de a gîndi doar în termeni de profesie, în timp ce multe femei au tendinţa de a-şi propune ţeluri legate de alţii – să-şi vadă copilul absolvind facultatea ori să ducă la bun sfîrşit o acţiune caritabilă – mergînd pînă la excluderea nevoilor proprii.

Îi încurajăm pe oameni ca atunci cînd îşi stabilesc ţelurile să ia în considerare munca, dezvoltarea fizică, nevoile afective şi spirituale, ajutorul acordat altora şi jocul gratuit – altfel spus, să integreze în ele toate aspectele vieţii. Este important să ştim, mai ales, ce nevoi a satisfăcut boala şi să ne propunem ţeluri care satisfac acele nevoi *în locul* bolii.

Din nou, meditația și vizualizarea sînt instrumente puternice care vă ajută să deveniți conștienți de adevăratele voastre nevoi, transformîndu-le apoi în realitate. A vedea cu ochii minții ceea ce vă doriți convinge inconștientul că lucrul este posibil și creează o atmosferă de speranță. Primiți, prin urmare, un mesaj de tipul «trăiește».

Procesul de restructurare a vieții, de transformare într-o persoană autentică, înseamnă să nu vă mai vedeți ca pe un obiect – niște obiceiuri, o slujbă, un rol. A vă vedea astfel înseamnă să fiți sclavii propriei imagini despre sine și, într-un anume sens, să fi murit deja. Noi încercăm să-i facem pe pacienți să înțeleagă că sînt niște procese dinamice, în continuă schimbare. Asta revine la a recunoaște că sîntem, cu toții, perfect de imperfecți. Sîntem cu toții limitați de inevitabilitatea morții și de faptul că anumite opțiuni pot grăbi procesele distructive. Dar nici nu știm cu exactitate cînd vom muri, ceea ce face să avem, în limitele acestei incertitudini, opțiuni aproape nelimitate.

Din punct de vedere științific, George T. Lockland, în cartea sa *Grow or Die* (*Evoluează sau mori*), a arătat asemănarea dintre condiția umană și ceea ce știm despre toate celulele vii:

Natura unei celule, aidoma cu ceea ce numim «natură umană», nu este, *ci se află într-un veșnic proces de* devenire. *Nu e perfect determinată, ci joacă un rol important în propria determinare. Cum individul uman reia aceeași serie de evenimente ce se petrec în viața unei celule, comportamentul său depinde de alternativele de evoluție existente. Cînd condițiile de nutriție și de feedback permit noi scheme de creștere, rezultatul va fi un comportament creator și responsabil. Cînd nu, lipsa alternativelor se concretizează în regresia la tipare de evoluție mai primitive.*

Din punct de vedere artistic, Robert Henri a descris același tip de evoluție în *The Art Spirit* (*Spiritul artei*):

Cînd artistul este viu într-un individ, indiferent de tipul muncii acestuia, el devine o ființă inventivă, în continuă căutare, îndrăzneață, care se exprimă pe sine. Devine interesant pentru ceilalți. Deranjează, supără, luminează și deschide căi pentru o înțelegere mai bună. Acolo unde cei care nu sînt artiști încearcă să

închidă cartea, el o deschide și arată că mai există și alte pagini posibile.

Independență și asertivitate

Oamenii care zîmbesc mereu, care nu-și împărtășesc niciodată necazurile și își neglijează propriile nevoi sînt cei mai susceptibili de îmbolnăvire. Pentru ei principala problemă este adesea aceea de a învăța să spună *nu* fără să se simtă vinovați. Mulți devin capabili să trăiască pentru ei înșiși, să le spună altora ce simt cu adevărat abia după șocul diagnosticului. Starea sănătății unei paciente care nu-și exprimase niciodată neplăcerea față de *nimic* a început să se amelioreze cînd a fost capabilă să-i spună soțului ei că detestă cîinele familiei. Pentru Thelma, pe care am amintit-o în capitolul 2, momentul de răscruce a fost acela în care, pentru prima oară în viață, a ieșit din casă lăsînd telefonul să sune.

Cel mai important gen de asertivitate de care poate da dovadă un pacient se manifestă în formarea unei relații participative cu medicul. Majoritatea pacienților nu discută cu medicii și nici nu pun multe întrebări, de teama să nu supere persoana care îi va «face» bine. Dar nimeni nu te poate face bine. Singur te vindeci. Mulți se fac bine recurgînd la tratamente alternative. Asta nu înseamnă neapărat că tratamentul în sine este util, ci că oamenii se vindecă atunci cînd fac ceva în care cred, ceva care le dă speranță. Iată ce îi ajutăm pe pacienți să învețe în grupurile PCaE, iar asta înseamnă adesea a-l ajuta și pe medic să învețe același lucru. Odată, pe cînd făceam vizita de dimineață, un pacient m-a întrebat: «Ce s-a întîmplat?»

«Nimic», i-am răspuns.

«Atunci de ce vă încruntați?»

«Nu mă încrunt, mă gîndesc doar.»

«Atunci gîndiți-vă pe culoar și aici zîmbiți.» Pacienții ne sînt cei mai buni profesori.

Cînd o asistentă îmi spune că un pacient este necooperant, că refuză să se dezbrace și să-și pună ținuta de spital sau că pune tot felul de întrebări înainte de a se supune unei analize, spun: «E bine.

Va trăi mai mult.» Iar studiul lui Leonard Derogatis, menţionat în capitolul 1, care arată că supravieţuitorii pe termen lung au atitudini mai «nesatisfăcătoare» din punctul de vedere al medicilor, susţine observaţiile mele clinice. Aşa-numitul «pacient-problemă» este în acelaşi timp cel care se vindecă rapid, supravieţuitorul pe termen lung, cel cu un sistem imunitar activ. De aceea îi încurajez pe oameni să se comporte ca nişte individualităţi atunci cînd se internează în spital, urmînd lista sugestiilor pe care soţia mea şi cu mine o numim «Pacient bun, pacient rău»:

1. Pe perioada şederii în spital, ia-ţi haine practice, comode şi personalizate. Propune-ţi să te mişti cît mai mult posibil.

2. Adu-ţi la spital obiecte personale decorative şi de natură să te inspire. Nu accepta o cameră cu vedere spre un zid înalt.

3. Pune sub semnul întrebării autoritatea medicală – analizele etc. Spune-ţi părerea în toate privinţele, indică ce anume îţi trebuie şi ce te face să te simţi bine, atît înaintea testelor cît şi în timpul lor.

4. Pune-ţi la curent medicul în privinţa nevoilor şi dorinţelor dumitale unice. Oferă-te să-i împrumuţi cărţi, casete şi să discuţi cu el.

5. Ia cu dumneata la spital un casetofon cu căşti, casete pentru meditaţie şi cu muzica preferată. Înregistrează pentru mai tîrziu şi pentru uzul familiei conversaţiile cu medicul.

6. Ia casetofonul în sala de operaţii şi la reanimare, ca să asculţi muzică, mesaje sau ca să meditezi – în timpul operaţiei şi după aceea. Asigură-te că ţi se va pune încontinuu caseta respectivă.

7. Dacă eşti supus unei intervenţii chirurgicale, cere-le chirurgului şi anestezistului să-ţi repete mesaje pozitive. Cel mai simplu mesaj este acela că te vei trezi simţindu-te bine, însetat şi flămînd.

8. Roagă chirurgul să-ţi vorbească în timpul operaţiei, sincer dar cu speranţă, să repete mesajele pozitive şi să le evite cu stricteţe pe cele negative.

9. Vorbeşte-i propriului corp, în special în noaptea premergătoare intervenţiei chirurgicale, sugerînd ca sîngele să părăsească zona operată şi repetîndu-ţi că te vei vindeca repede.

10. Aranjează vizite şi telefoane din partea celor care te vor îngriji şi te vor iubi.

11. Ridică-te din pat cît de curînd poţi după operaţie. Ieşi din spital pentru a participa la întruniri de grup, pentru a te plimba sau a lua masa cu prietenii.

A-ţi exprima sincer sentimentele poate fi esenţial pentru calitatea îngrijirii pe care o primeşti. Emma avea noduli pulmonari şi şi-a întrebat medicul: «Cum ştiţi că nodulii mei sînt canceroşi şi nu se datorează unor chisturi hidatice (o boală parazitară a cîinilor, foarte frecventă în Connecticut)?»

Medicul i-a spus: «În 99% din cazuri cancerul este cauza.»

Ea a insistat: «De unde *ştiţi*?» Iar cînd i-a spus că nu poate fi sigur, Emma i-a cerut să-i facă nişte analize. Analizele de sînge au indicat posibilitatea ca nodulii să fie într-adevăr chisturi hidatice, ceea ce, potrivit statisticilor recente, era ceva foarte comun în oraşul Emmei.

Din acel moment, medicul Emmei a început să vorbească la fel ca ea. L-a chemat pe chirurg şi i-a spus: «Am o pacientă cu noduli pulmonari şi nu ştiu dacă e vorba de chisturi hidatice sau de cancer.»

«În 99% din cazuri sînt noduli canceroşi», a replicat chirurgul. Medicul însă a cerut mai multe analize, ca să se convingă. Asertivitatea Emmei instituise o nouă relaţie medic-pacient, mult mai eficientă.

Cele patru credinţe

Phyllis, o pacientă cu un cancer de pancreas metastazat, nu mai răspundea la tratament, aşa că s-a dus să moară acasă. Peste cîteva luni a revenit la cabinet. Unul dintre colegii mei a consultat-o. La un moment dat, a deschis uşa şi m-a chemat: «Bernie, vino, o să te intereseze chestia asta.»

Cînd am intrat, mi-a spus: «I-a dispărut cancerul.»

«Phyllis, am zis, spune-ne ce s-a întîmplat.»

«Păi ştiţi ce s-a întîmplat...»

«Ştiu că eu ştiu, i-am zis, dar vreau să ştie şi ceilalţi.»

«M-am hotărît să ating vîrsta de o sută de ani şi să-mi las problemele în seama lui Dumnezeu.»

Aş putea să închei cartea aici, pentru că această pace sufletească poate vindeca orice. La baza ei stă credinţa, o soluţie simplă, şi totuşi, pentru majoritatea oamenilor, prea greu de pus în practică.

Ca să verific chestiunea asta, am fost la Dumnezeu (chirurgii se bucură de acest prerogativ) şi L-am întrebat de ce n-aş agăţa în cabinetul meu o pancartă pe care să scrie: «Lăsaţi-vă grijile în seama lui Dumnezeu, nu aveţi nevoie de mine.» Dumnezeu a spus: «Am să-ţi arăt de ce. Sîmbătă, la zece dimineaţa, ne întîlnim la spital.» (Lui Dumnezeu îi place să se joace de-a doctorul.) Sîmbătă mi-a spus: «Du-mă la cel mai grav bolnav dintre pacienţii tăi.» I-am vorbit despre o bolnavă cu cancer, al cărei soţ fugise cu altă femeie. El mi-a spus: «Bun caz», şi am urcat în camera ei. «Doamnă, Dumnezeu va păşi înăuntru şi vă va spune cum să vă faceţi bine», i-am zis bolnavei. Îl prezint întotdeauna, pentru ca pacienţii să nu se simtă copleşiţi. Dumnezeu a păşit înăuntru şi a spus: «Tot ce trebuie să faci este să iubeşti, să accepţi, să ierţi şi să alegi să fii fericită.» Ea L-a privit în ochi şi a zis: «L-ai cunoscut, Doamne, pe soţul meu?» Cei mai mulţi vrem ca Dumnezeu să schimbe aspectele exterioare ale vieţii noastre, astfel încît să nu mai trebuie să facem schimbări lăuntrice. Vrem să fim scutiţi de răspunderea propriei fericiri. Adesea ni se pare mai uşor să detestăm şi să suferim în rolul victimei decît să iubim, să iertăm, să acceptăm şi să găsim pacea interioară. Aşa cum scria W. H. Auden:

Mai bine distruşi decît schimbaţi;
Mai bine să murim înfricoşaţi
Decît să urcăm crucea clipei
Şi să ne lăsăm iluziile să moară.

Şi totuşi, cînd alegem să iubim, în corpul nostru se eliberează energia vindecătoare. O energie ea însăşi iubitoare, înţeleaptă şi la îndemîna tuturor.

Acum mă confruntam cu o dilemă: dacă iubirea lui Dumnezeu îi poate vindeca pe oameni, mă întrebam, de ce să mai fiu chirurg? Aşa că m-am întors la El şi I-am spus: «Doamne, ştii că una dintre pacientele mele s-a însănătoşit lăsîndu-ţi Ţie necazurile ei. De ce trebuie să mai fiu atunci chirurg? De ce să nu-i învăţ pur şi simplu pe oameni să iubească?» Iar Dumnezeu, cu glasul Său frumos,

melodios şi dulce, mi-a răspuns: «Bernie, dă-i chirurgului ce-i al chirurgului şi dă-i lui Dumnezeu ceea ce este al lui Dumnezeu.» (Găsesc că Dumnezeu face de multe ori asta – vorbeşte în parabole şi te lasă derutat.) De atunci am ajuns să înţeleg că atît Dumnezeu, cît şi eu avem un rol în însănătoşirea oamenilor.

Lăsaţi-mă să-mi ilustrez ideea cu o poveste veche, pe care am adaptat-o. Internistul îi spune unui bărbat bolnav de cancer că va muri într-o oră. Omul fuge la fereastră, priveşte în sus, spre cer, şi strigă: «Doamne, salvează-mă!» Din înaltul cerului se aude acea minunată voce melodioasă, care spune: «Nu-ţi face griji, fiule. Te voi salva.» Omul se duce la loc în pat, liniştit.

Internistul mă cheamă, iar eu mă apropii de pacient şi îi zic: «Dacă te operez într-o oră, te pot salva.» «Nu, mulţumesc, spune bărbatul, Dumnezeu mă va salva.» Apoi, un oncolog, un medic radiolog şi un specialist în nutriţie îi spun la rîndul lor: «Te putem salva.» «N-am nevoie de voi. Mă va salva Dumnezeu», le răspunde tuturor bolnavul.

Peste o oră, omul moare. Ajuns în rai, se duce direct la Dumnezeu şi-i spune: «Ce s-a întîmplat? Ai spus că mă vei salva, şi uite, am murit!»

«Nătărăule! Ţi-am trimis un chirurg, un oncolog, un radiolog şi un nutriţionist...» Mecanicul are rolul său atunci cînd reprezintă opţiunea terapeutică a pacientului. Poate fi darul şi unealta lui Dumnezeu, aşa cum spune Biblia că este tratamentul.

În cadrul PCaE am descoperit că pentru a te face bine cînd eşti grav bolnav ai nevoie de patru credinţe fundamentale: credinţă în tine însuţi, în medicul tău, în tratamentul prescris şi în orientarea ta spirituală. Le-am discutat pe primele trei: ultima, deşi poate fi rareori atinsă în totalitate de cei mai mulţi dintre noi, este din multe puncte de vedere o cheie pentru celelalte.

«Viaţă spirituală» are multe sensuri. Ea nu trebuie să se reflecte în devoţiunea faţă de vreo religie organizată şi ştim cu toţii că există oameni foarte pioşi în aparenţă, dar complet lipsiţi de spiritualitate. Este vorba despre cei care le provoacă altora «ulcere spirituale», cum spunea cineva la unul dintre workshopurile mele. Ca terapeut, văd în spiritualitate ceva ce include credinţa într-un anume sens sau

ordine în univers. Văd forţa dinapoia creaţiei ca pe o energie iubitoare, inteligentă. Pentru unii ea poartă numele de Dumnezeu, pentru alţii poate fi pur şi simplu o sursă de vindecare. De aici provine aptitudinea de a găsi pacea, de a rezolva aparentele contradicţii dintre sentimente şi realitate, dintre lăuntric şi exterior. Spiritualitate înseamnă acceptarea a ceea ce este (a nu se confunda cu resemnarea sau aprobarea răului). Isus ne-a spus să ne iubim duşmanii, nu să-i plăcem şi nici să nu avem duşmani. La sfîrşitul celui de-al doilea război mondial, aliaţii au găsit într-o casă bombardată şi abandonată din Germania o mărturisire a acestei credinţe. Fusese scrijelită pe un zid din subsol de una dintre victimele Holocaustului:

Cred în soare – chiar şi cînd nu străluceşte
Cred în iubire – chiar şi cînd ea nu se arată
Cred în Dumnezeu – chiar şi atunci cînd nu vorbeşte.

Spiritualitate înseamnă capacitatea de a găsi pacea şi fericirea într-o lume imperfectă şi de a simţi că propria personalitate este imperfectă, dar acceptabilă. Din această stare de spirit împăcată decurg atît creativitatea cît şi aptitudinea de a iubi neegoist, care merg mînă în mînă. Acceptarea, credinţa, iertarea, pacea şi iubirea sînt trăsăturile care definesc, pentru mine, spiritualitatea. Aceste caracteristici se întîlnesc *întotdeauna* la cei ce reuşesc să se vindece în mod neaşteptat de o boală gravă.

Marea majoritate a medicilor nu «recurg la Dumnezeu» decît cînd pacientul e în pragul morţii. Atunci s-ar putea să prescrie o speranţă şi o rugăciune. Cred că e mult mai bine să stabilim o legătură cu credinţele spirituale ale pacientului mai devreme, cînd sarcina este mai uşoară. Oricine crede că lumea este, în esenţă, un loc frumos – chiar dacă e vorba de Natură, nu de Dumnezeu – are un motiv să n-o părăsească. Cel care crede într-o putere mai înaltă şi binevoitoare are un motiv serios să spere, iar speranţa e fiziologică.

Evident, «semnificaţia medicală» a religiei diferă de la individ la individ. Aceia care urmează o religie doar pentru că părinţii lor au făcut acelaşi lucru sau pentru că astfel le creşte standardul social au puţine şanse să creadă cu adevărat că ea îi va vindeca. Uneori religia poate să devină chiar un factor negativ. Oamenii îşi spun: «Dacă Dumnezeu mi-a dat boala asta, cine sînt eu să mă fac bine?»

Credinţele puternic înrădăcinate în culpabilitate, păcat originar şi predestinare nu prea ajută la vindecare. La fel, e greu să găseşti pacea în viaţă cînd crezi că moartea este un final lipsit de sens sau că existenţa pămîntească e zadarnică. Iată de ce prefer să vorbesc de spiritualitate, şi nu de religie. Vreau să evit limitările doctrinare. Este esenţial să nu impunem nimănui o imagine stereotipă a lui Dumnezeu. În grupurile PCaE încercăm, în schimb, să folosim ceea ce este pozitiv în credinţele fiecărui pacient.

Trebuie să subliniez aici diferenţa dintre dorinţă, care este pasivă, şi speranţă, care este activă. Speranţa înseamnă să întrevezi ca posibil finalul pe care-l doreşti, iar apoi să te străduieşti să-l obţii. Dorinţa înseamnă doar să stai, aşteptînd ca miracolul să se producă din senin. Jung spunea: «Prin urmare, fiecare problemă aduce cu sine posibilitatea unei lărgiri a conştiinţei, dar şi necesitatea de a ne lua rămas-bun de la inconştienţa copilărească şi de la încrederea în natură», un proces pe care-l asemăna cu părăsirea Paradisului. Îi încurajez pe pacienţi să aibă încredere în Dumnezeu, dar nu să aştepte ca El să facă tot.

Mă gîndesc la Dumnezeu ca la aceeaşi forţă potenţial tămăduitoare – o energie sau o lumină inteligentă, iubitoare – existentă în viaţa fiecăruia. Pînă şi savanţii vorbesc acum de inteligenţa energiei. Fizicianul Carl Pribram spunea: «Universul trebuie să fie prietenos. Ne-a dat fizica, astfel ca să putem înţelege tot ce ştiau deja aceia care ne-au precedat.» Îmi sfătuiesc pacienţii să privească boala nu ca pe voinţa lui Dumnezeu, ci ca pe devierea noastră de la voinţa lui Dumnezeu. După părerea mea, ceea ce duce la dificultăţi este lipsa spiritualităţii. Ştiu că atunci cînd se îmbolnăvesc sau au o reşută, mulţi pacienţi se supără pe Dumnezeu. Şi e important să fim capabili să ne certăm cu Dumnezeu, ca în iudaismul tradiţional. Furia neajutorată permanentă la adresa întregului univers nu are cum să ne aducă sănătate. Dumnezeu nu stă acolo sus cu o tăbliţă, spunînd: «Ia să văd cui pot să-i fac astăzi necazuri!» Dimpotrivă, Dumnezeu reprezintă o resursă. Energia speranţei şi credinţei ne este în permanenţă la îndemînă. Toţi va trebui să murim într-o bună zi, dar calea spirituală este mereu deschisă tuturor şi ne poate face viaţa frumoasă ori de cîte ori optăm pentru ea. Aşa cum scria cîndva dramatur-

gul german Christian Friedrich Hebbel, «Viaţa nu este orice; este doar prilejul pentru ceva».

Iubirea necondiţionată

Mulţi oameni, şi mai ales bolnavii de cancer, cresc cu convingerea că în centrul fiinţei lor există un cusur îngrozitor, un defect pe care trebuie să-l ascundă dacă vor să aibă şansa de a cunoaşte iubirea. Simţindu-se nedemni de iubire şi condamnaţi să rămînă singuri dacă li se cunoaşte adevărata personalitate, aceşti oameni se apără, neîmpărtăşind nimănui sentimentele lor intime. Simt cum li se ofileşte capacitatea de a iubi, ceea ce le provoacă o deznădejde şi mai mare. Cînd scria: «Sînt convins că singurul Iad care există este incapacitatea de a iubi» Dostoievski dădea glas acestui sentiment. Cum asemenea oameni resimt un mare gol lăuntric, ei ajung să privească toate relaţiile şi tranzacţiile ca pe o formă de *a obţine* ceva pentru a umple vidul, vag intuit, dinlăuntru. Dăruiesc iubire doar cu condiţia să primească în schimb ceva, fie că este vorba de confort, securitate, laudă sau o iubire similară. Această iubire de tip «dacă» este epuizantă şi te împiedică să-ţi exprimi sinele autentic. Duce la un şi mai profund sentiment de gol, în cerc vicios.

Am convingerea că orice boală are legătură, în ultimă instanţă, cu lipsa de iubire sau cu o iubire condiţionată, căci epuizarea şi depresia sistemului imunitar generate astfel duc la vulnerabilitate fizică. Şi mai cred că vindecarea are legătură cu capacitatea de a oferi şi de a accepta dragostea necondiţionată.

Cînd îi pot face pe oameni să se accepte ca indivizi completi, demni de dragoste aşa cum sînt, ei reuşesc să dăruiască sub imboldul unei forţe interioare. Descoperă că iubirea necondiţionată nu se hrăneşte dintr-un rezervor sentimental epuizabil. Dimpotrivă, îl sporeşte. Îţi face bine să dăruieşti, îi face bine celui care primeşte şi, mai devreme sau mai tîrziu, eşti răsplătit. Cum scria Walt Whitman:

Cînd iubesc pe cineva mă umplu de furie uneori
de teamă să nu se reverse din mine iubire neîmpărtăşită,
Dar cred acum că nu există iubire neîmpărtăşită

Plata e sigură, într-un fel sau altul.
(Am iubit cu patimă o anumită persoană, iar iubirea
nu mi-a fost întoarsă,
Şi totuşi din ea au ieşit aceste cîntece.)

Una dintre recompensele imediate este mesajul de tip «trăieşte» adresat trupului. Sînt convins că dragostea necondiţionată reprezintă cel mai puternic stimulent cunoscut al sistemului imunitar. Dacă le-aş spune pacienţilor să-şi crească nivelul de imunoglobuline sau de celule «ucigaşe» T din sînge, nimeni n-ar şti cum. Dar dacă îi pot învăţa să se iubească deplin pe ei înşişi şi să-i iubească la fel şi pe alţii, aceste schimbări ar surveni automat. Adevărul este că iubirea vindecă.

Am înţeles intuitiv acest lucru cu mulţi ani în urmă, în timpul rezidenţiatului. Un domn cu o gravă pneumonie stafilococică şi cu empiem (acumulare de puroi) în pleură suferise un stop cardiac. I-am făcut respiraţie gură la gură. Cînd am ieşit din cameră, toate asistentele clătinau din cap şi spuneau: «O să vă îmbolnăviţi. Cum aţi putut face una ca asta?» Am avut atunci convingerea că organismul meu va rezista infecţiei, căci acţionasem din dragoste pentru acel om – şi, într-adevăr, nu m-am îmbolnăvit.

După ani şi ani am auzit de o întîmplare aproape identică, al cărei erou fusese dr Jerry Jampolsky de la Centrul de Terapie Comportamentală din Tiburon, California. În timpul pregătirii lui medicale, Jerry a fost trimis la un sanatoriu de tuberculoşi. Era speriat că ar putea contracta boala şi a decis ca înainte de a intra acolo să ia o gură mare de aer pe care s-o reţină vreme de trei luni... Într-o seară a fost chemat să consulte o femeie cu tuberculoză activă, care suferise o hemoragie pulmonară masivă şi stop cardiac. I-a făcut respiraţie gură la gură, iar asistentele l-au admonestat: «Cum aţi putut face una ca asta? Acum o să vă îmbolnăviţi de tuberculoză.» Dar nu s-a îmbolnăvit şi şi-a dat seama că nu era vulnerabil atîta timp cît acţiona din iubire. Revelaţia lui a întărit-o pe a mea şi aşa am ajuns să înţeleg cum de Maica Tereza şi asistentele devotate pot lucra zilnic printre sute de oameni bolnavi, cu infecţii grave, fără a se îmbolnăvi. Aşa cum scria misticul medieval german Meister Eckhart:

Hrana trupească pe care o luăm se schimbă ea în noi, dar hrana spirituală pe care o primim ne schimbă pe noi în ea; prin urmare, noi nu luăm dragostea divină în noi, căci lucrul acesta ne-ar scinda. Dragostea divină ne ia însă în ea şi devenim una cu ea.

Ştiinţa şi spiritul tămăduitor

Deşi e greu să studiezi ştiinţific iubirea, cercetările medicale încep să-i confirme efectele. La Fundaţia Menninger din Topeka, Kansas, s-a descoperit că oamenii îndrăgostiţi în sensul romantic al cuvîntului au un nivel mai redus de acid lactic în sînge, ceea ce-i face să fie mai puţin obosiţi, şi un nivel crescut de endorfine, ceea ce-i face euforici şi mai puţin succeptibili la durere. În plus, leucocitele lor răspund mai bine la infecţii şi, de aceea, îndrăgostiţii răcesc mai rar. Dr Fred Cornhill şi Murina Levesque de la Colegiul de Medicină al Universităţii Statului Ohio au raportat în 1979 că «grija tandră şi afectuoasă» reduce cu circa 50% ateroscleroza şi riscul de infarct la iepurii hrăniţi cu mari cantităţi de colesterol. Ştim de asemenea că bebeluşii care nu primesc afecţiune slăbesc şi uneori mor, chiar şi în cele mai bune condiţii de igienă şi de alimentaţie. Explicaţia a fost găsită de dr Christopher Coe de la Stanford, care a demonstrat că separarea puilor de maimuţă de mamele lor le inhibă primilor sistemul imunitar.

În 1982, David McClelland şi Carol Kirshnit, psihologi la Harvard, au descoperit că e suficient să vezi un film despre dragoste pentru a-ţi creşte nivelul de imunoglobulină-A din salivă, prima linie de apărare împotriva răcelilor şi a altor afecţiuni virale. Un film de propagandă nazistă şi un scurt metraj despre grădinărit nu au avut nici un efect, însă un documentar despre activitatea Maicii Tereza a produs o creştere accentuată a imunoglobulinei – mai ales la persoanele altruiste. Efectul n-avea însă legătură cu faptul că subiectul o plăcea sau nu în mod conştient pe Maica Tereza, sugerînd astfel că imaginile referitoare la dragoste acţionau la nivel inconştient. Deşi efectul filmului a durat mai puţin de o oră, el a putut fi prelungit

cerîndu-li-se subiecţilor să se gîndească la momentele din viaţă în care s-au bucurat de afecţiunea cuiva.

Una dintre cele mai semnificative cercetări a fost întreprinsă în Israel de către Jack Medalie şi Uri Goldbourt. Cei doi au studiat zece mii de bărbaţi care prezentau factori de risc pentru anghina pectorală – ritmuri cardiace anormale şi nivel crescut de anxietate. Medalie şi Goldbourt au folosit teste psihologice şi chestionare pentru a afla ce alţi factori determinau care dintre bărbaţi vor avea într-adevăr dureri în piept. Factorul de predicţie cel mai riguros s-a dovedit a fi răspunsul *nu* la întrebarea «Soţia dumneavoastră vă dă dovezi de iubire?» Mai mult, aşa cum a arătat Leo Buscaglia, companiile de asigurări au descoperit că dacă soţia îşi sărută soţul dimineaţa la plecare, acesta are în medie mai puţine accidente de maşină şi trăieşte cu cinci ani mai mult.

Din nefericire, nu există întotdeauna o corelaţie directă între schimbarea spirituală sau numărul de leucocite şi vindecarea unei boli. Ideea este să iubeşti pentru că asta îţi face plăcere, nu pentru că te ajută să trăieşti veşnic. Iubirea este scop în sine, nu mijloc. Iubirea face ca viaţa să merite trăită, indiferent de lungimea vieţii. În plus, iubirea creşte probabilitatea vindecării fizice, dar acesta e bonusul, glazura de pe prăjitură.

Şi totuşi, deşi calitatea vieţii este cel mai important lucru, oamenii doresc în mod firesc să-i extindă şi lungimea. Majoritatea celor care s-au schimbat ca răspuns la boală, cei menţionaţi în aceste pagini şi mulţi alţii aidoma lor, au trăit mai mult decît se aşteptau medicii. Ei au demonstrat prin propria lor viaţă că iubirea şi spiritualitatea autentică sporesc cu adevărat atît timpul, cît şi bucuria cuiva. În ultimă instanţă, important este tocmai acest gen de dovezi la nivel individual. Cu toate astea, un număr încă mic dar în creştere de cercetători pune pe baze ştiinţifice această temă de cercetare extrem de dificilă. Rezultatele lor, deşi preliminare, susţin ceea ce pacienţii excepţionali ştiu deja.

Durata medie de supravieţuire a pacienţilor lui Carl şi Stephanie Simonton este de circa 2,5 ori mai mare decît a pacienţilor similari, care beneficiază doar de tratamentul medical standard. Circa 10% dintre pacienţii lor nu mai prezintă nici urmă de boală după

cei cinci ani reprezentînd definiţia standard a vindecării de cancer – un număr extraordinar de mare în comparaţie cu rata vindecărilor autoinduse din rîndul pacienţilor grav bolnavi de cancer sau aflaţi în stadiu «terminal». Şi totuşi, numărul lor ar trebui să fie şi mai mare. Aceşti pacienţi sînt autoselectaţi – vin de departe ca să participe la program şi investesc multă energie. Cred că dacă s-ar pune mai mult accent pe evoluţia spirituală şi dacă programele terapeutice ar deveni mai accesibile, rata de supravieţuire în rîndul acestor pacienţi puternic motivaţi ar fi şi mai mare.

Dr Kenneth Pelletier a efectuat un studiu psihologic asupra unui număr mare de pacienţi care s-au vindecat în ciuda şanselor extrem de mici de remisie. A identificat cinci caracteristici comune tuturor acestor oameni:

1. O schimbare intrapsihică profundă prin intermediul meditaţiei, rugăciunii sau altei practici spirituale.

2. Schimbări interpersonale profunde, avînd drept rezultat relaţii pe baze mult mai solide cu alte persoane.

3. Modificări în alimentaţie: aceşti oameni nu mai erau indiferenţi faţă de hrană. Îşi alegeau alimentele cu grijă, spre a se hrăni în mod optim.

4. Un simţ profund al aspectului spiritual şi celui material al vieţii.

5. Sentimentul că restabilirea lor nu era un dar şi nici o remisie spontană, ci mai curînd o luptă lungă şi grea pe care o cîştigaseră pentru ei înşişi.

În 1977, un grup de cercetători condus de dr Edward Gilbert de la Centrul Medical Presbiterian din Denver a efectuat unul dintre primele teste controlate privind tratamentul psihologic al bolnavilor de cancer. Gilbert şi colegii săi le-au cerut unor medici independenţi să consulte un grup de 48 de pacienţi şi să le prezică speranţa de viaţă în condiţiile tratamentelor medicale standard. Pacienţii au fost apoi înscrişi într-un program de opt săptămîni de psihoterapie individuală şi de grup, biofeedback şi iniţiere în meditaţie şi vizualizare. Apoi subiecţii au fost testaţi de psihiatri independenţi pentru a determina care dintre ei făcuseră cele mai pozitive schimbări în viaţă. Doar cinci pacienţi au fost selectaţi, iar dintre ei patru au depăşit cu mult predicţiile medicilor. Dintre ceilalţi 25 de pacienţi

rămaşi în acel moment în grup, numai unul a depăşit pronosticul iniţial cam în aceeaşi măsură ca cei patru menţionaţi anterior.

Studentul medicinist George Gellert şi epidemiologul Hal Morgenstern de la Yale au făcut un studiu statistic asupra bolnavelor de cancer mamar din cadrul PCaE. Pe parcursul perioadei de urmărire s-a înregistrat un timp mediu de supravieţuire cu mult mai mare decît al bolnavelor dintr-un grup de referinţă. Pe de altă parte, un număr semnificativ de membre PCaE depăşiseră deja predicţiile înainte de a se alătura grupului, ceea ce indică existenţa unui proces de autoselecţie apt să influenţeze rezultatele. La finele studiului, Morgenstern a remarcat că noile paciente intrate în PCaE încep să aibă rate de supravieţuire mai ridicate, ceea ce merită o analiză atentă, pe care intenţionăm s-o facem.

Nu este uşor să pui iubirea sub microscop. În plus, eu sînt un medic practician care încearcă să-i ajute pe oameni aici şi acum, aşa că prefer să am de-a face cu tehnici individuale şi eficiente, lăsîndu-i pe alţii să se ocupe de statistici. Nu prea sînt alocate nici fonduri pentru asemenea cercetări. Situaţia se va schimba însă cu siguranţă cînd psihoneuroimunologia va fi mai larg acceptată. Sînt convins că într-o bună zi vom înţelege suficient de bine efectele fiziologice şi psihologice ale iubirii pentru a le declanşa la intensitate maximă. O dată fundamentată ştiinţific, ideea va fi acceptată.

Cînd medicii şi pacienţii vor înţelege puterea tămăduitoare a iubirii, vom adăuga medicinii o nouă dimensiune. Vom fi atunci pe calea revelaţiei glorioase prezise de Teilhard de Chardin în faimoasele sale cuvinte:

Cîndva, după ce vom fi stăpînit vîntul, valurile, mareele şi gravitaţia, vom exploata în numele lui Dumnezeu energiile iubirii. Atunci, pentru a doua oară în istoria lumii, omul va descoperi focul.

Sprijinul afectiv

Îi încurajăm pe partenerii de viaţă, pe rudele şi pe prietenii pacienţilor să participe la întrunirile PCaE, căci este mult mai greu ca cineva să se schimbe cînd cei dragi lui continuă să urmeze vechile

tipare. Ideal ar fi ca întreaga familie sau familia extinsă să fie tratată ca o unitate. Trebuie să înţelegem că, într-un anume sens, *toţi* fac boala atunci cînd ea atacă un membru al familiei. În cadrul grupului, îi putem ajuta pe oameni să vadă cum interacţionează modelele comportamentale distructive pentru a se consolida reciproc şi cum anume vindecă iubirea.

Se ştie foarte bine că a te concentra asupra unui lucru exterior propriei persoane te ajută să supravieţuieşti în momente de criză. Sociologul londonez George W. Brown a ajuns în 1975 la concluzia, pornind de la teste psihiatrice, că «o relaţie intimă, bazată pe încredere (dar nu neapărat sexuală) cu soţul sau cu un prieten de sex masculin» reducea riscul de depresie în rîndul femeilor care suferiseră recent un stres puternic, indiferent de ce natură. În 1979, L. F. Berkman şi S. L. Syme au anunţat rezultatele unui studiu pe termen lung efectuat asupra a 4 750 de adulţi din districtul Alameda, California. S-au studiat efectele căsniciei, apartenenţei la o congregaţie religioasă (sau un club) şi ale prietenilor, luînd în considerare influenţa fumatului, obezităţii şi a altor probleme de sănătate anterioare. Cercetătorii au descoperit că oamenii cu cele mai puţine contacte sociale au o rată de decese de două ori mai mare decît a celor cu viaţa socială cea mai intensă. Subiecţii care posedă animale de companie trăiesc mai mult după un infarct decît cei fără; şi aproape oricine cunoaşte pe cineva care şi-a amînat moartea pînă după Crăciun, după o reuniune sau o aniversare.

Dragostea celorlalţi oameni este întotdeauna un factor de sprijin. Într-un anume sens însă, a trăi *pentru* ceilalţi este o «păcăleală», o măsură de urgenţă la fel ca intervenţia chirurgicală sau chimioterapia, o formă de a cîştiga timp pînă ce oamenii învaţă să trăiască realmente pentru ei înşişi.

Ştim cu toţii că una dintre nevoile noastre elementare este să avem pe cineva căruia să ne confesăm, iar cercetările recente demonstrează că această confesiune e bună atît pentru trup cît şi pentru suflet. O serie de studii statistice au arătat că persoanele care fac psihoterapie merg la medic mai rar decît cele care nu fac.

În experimentele sale de la începutul anilor 1980, James Pennebaker, psiholog la Universitatea Metodistă din Sud, a arătat că a-ţi

împărtăşi suferinţa unei alte persoane te protejează de stresul unei pierderi. Pennebacker a studiat bărbaţi şi femei ai căror parteneri de viaţă se sinuciseseră sau muriseră în accidente de maşină şi a descoperit că subiecţii care suportaseră durerea de unii singuri înregistrau o rată de îmbolnăviri mult mai mare ca media, în timp ce subiecţii care avuseseră posibilitatea să vorbească despre necazurile lor cu cineva nu prezentau vreo amplificare a problemelor de sănătate. Într-un alt experiment, Pennebacker le-a spus voluntarilor că le va cere să vorbească despre un eveniment traumatizant din viaţa lor fie înregistrîndu-i pe bandă, fie într-un confesional improvizat. Cînd i-a pus să descrie, în schimb, un eveniment banal, măsurătorile au indicat că subiecţii erau tensionaţi, dar apoi, cînd le-a cerut să dezvăluie tragedia, corpul lor s-a relaxat complet, deşi mulţi au plîns şi au exprimat emoţii puternice.

Se pare că scrisul are un efect similar. Studenţii care şi-au povestit în scris traumele au fost la medic în cursul următoarelor şase luni de mai puţine ori decît cei care au scris despre lucruri mai puţin importante. Dacă ţinem un jurnal, intrăm în contact cu propriile gînduri. E o adevărată formă de meditaţie. Cînd vă sugerez să ţineţi un jurnal, nu înţeleg prin asta să scrieţi unde aţi fost în fiecare zi, ci lucrurile care v-au trecut prin minte în acea zi. Jurnalul ne face să conştientizăm cît de activă rămîne mintea noastră cînd ne ignorăm gîndurile, ca atunci cînd facem duş sau mîncăm. Un jurnal ne poate ajuta să ne conştientizăm ideile şi să învăţăm din ele.

De cele mai multe ori, persoanele dintr-o reţea de sprijin afectiv al pacienţilor trebuie instruite şi ele. Mulţi oameni pur şi simplu nu ştiu cum să se raporteze la cineva care suferă de o boală ce i-ar putea curma viaţa. De fapt, singurul lucru esenţial este un optimism sincer. Pacienţii au nevoie de oameni capabili să-i ajute să-şi păstreze speranţele şi bucuriile *încă posibile* atîta vreme cît viaţa merge mai departe. Pe de altă parte, pacienţii au uneori nevoie să le reamintească delicat prietenilor şi celor dragi că decizia artificială de a fi permanent în formă, indiferent de situaţie, e distructivă. Ea izvorăşte din teama de invaliditate şi de moarte pe care o trezeşte boala în cei sănătoşi. E o reacţie firească, dar trebuie înfruntată, şi aici şedinţele de grup pot ajuta enorm. Beyhan Lowman, care a mu-

rit de cancer în 1978, la 31 de ani, a lăsat în urmă *A Spirit Soars* (*Se înalță un spirit*), un extraordinar ghid pentru cei ce se confruntă cu o astfel de situație. Există acolo o pagină emoționantă despre acuta nevoie de sinceritate a pacientului:

Deși toți cei din jur își dădeau toată silința să fie veseli și optimiști, efectul asupra mea era cumva invers. Aruncată dintr-o dată într-o situație în care toți se comportau pozitiv cînd se aflau în apropierea mea, mi-am dat seama în ce măsură nu mai făceam parte din lumea aceasta.

Era imposibil ca medicii și asistentele să fie în permanență bine dispuși. Cu siguranță obosiseră să mă tot întoarcă de pe-o parte pe alta sau să mă audă văitîndu-mă. Dar eu n-am văzut niciodată asta. Laboranta care îmi recolta probe de sînge era cu siguranță sîcîită că îmi găsea venele atît de greu. Dar zîmbea întotdeauna peste dinții încleștați. Am auzit de multe ori cum personalul medical vorbea agitat dincolo de ușa mea. Dar apăreau întotdeauna în rezervă de parcă erau niște actori jucîndu-și pe scenă rolurile repetate perfect.

La fel stăteau lucrurile și cu familia și prietenii mei. Toți încercau să-mi spună cît de minunată și de curajoasă sînt. Nici măcar bărbatul vieții mele nu mă trata ca de obicei. Știam că trebuie să-l încerce un soi de sentiment de nedreptate pentru că avea de-a face cu o femeie muribundă – o perspectivă pe care n-o dorise. Și totuși nu mi-a mărturisit-o niciodată. Intenția lui era, desigur, să mă protejeze, dar aveam atîtea să-i spun! În loc să-și exprime emoția, ceea ce m-ar fi inclus și pe mine în procesul vieții, tăcea, făcîndu-mă să mă simt exclusă.

Cum boala satisface de regulă o anumită nevoie psihologică a pacientului, e important să încurajăm schimbarea prin lucruri care recompensează sănătatea, nu perpetuarea bolii. Adaptînd o listă a soților Simonton, iată ce ar trebui să faceți:

1. Încurajați pacientul să fie activ și să facă lucruri pentru el însuși.
2. Faceți comentarii atunci cînd starea pacientului se ameliorează. Nu vă implicați în dificultăți în așa măsură încît să nu mai puteți vedea decît semnele bolii.
3. Găsiți-vă activități care să nu fie legate de boală.

4. Pe măsură ce pacientul se face bine, continuați relația la noul nivel, mai profund.

Pentru cupluri este de asemenea important ca în timpul bolii să-și perpetueze, sub o formă oarecare, intimitatea fizică. Aidoma multor vîrstnici, pacienții foarte grav bolnavi suferă adesea de «înfometarea pielii», o separare literală de viață, în momentul cînd atingerile încetează. Dacă devine dificil să faceți dragoste, sînt posibile de obicei alternative de gratificare sexuală compatibile cu valorile, ingenuitatea și starea fizică a cuplului. Mîngîierile, îmbrățișările, săruturile, ținutul de mînă sînt *întotdeauna* posibile. O pacientă de-a mea avea o ascită (distensie abdominală) pronunțată, care îi producea disconfort dacă soțul ei o îmbrățișa, așa că a născocit un mod în care se puteau săruta atingîndu-și umerii și genunchii și evitînd presarea abdomenului.

Consider că a face din nou dragoste – prin atingeri și mîngîieri, nu neapărat prin contact sexual – după o intervenție chirurgicală sau după o boală este un indiciu formidabil de sprijin conjugal în vederea refacerii depline. Și asta mai ales după operații de genul mastectomiei. Soții au adesea nevoie de consiliere pentru a se adapta schimbărilor survenite în trupul iubitei și aceasta e o altă problemă în care grupurile de genul PCaE sînt fără egal. Cînd un cuplu poate supraviețui unor asemenea dificultăți, fiecare dintre parteneri va ști că, de acum înainte, există o temelie de nezdruncinat pe care să-și construiască restul vieții. Richard Selzer a scris elocvent despre această legătură veșnică într-un eseu numit «Lecții de arta chirurgiei»:

Tînăra vorbește. «Gura o să-mi rămînă așa?», întreabă.
«Da, îi spun, rămîne așa. Pentru că a fost secționat nervul.»
Ea încuviințează din cap și tace. Tînărul însă zîmbește.
«Îmi place, spune el. E nostim.»
Instantaneu știu *cine este. Înțeleg și îmi las privirea în jos. Nu ești îndrăzneț cînd întîlnești un zeu. Fără să clipească, se apleacă să-i sărute gura strîmbă, iar eu sînt atît de aproape că pot vedea cum își suceste buzele pentru a și le suprapune pe ale ei, pentru a-i arăta că sărutul lor încă funcționează. Îmi amintesc că în Grecia antică zeii apăreau în chip de muritori, așa că-mi țin respirația și las miracolul să mă învăluie.*

Şi mai există un lucru de care au nevoie pacienţii din partea celor dragi, poate cel mai dificil dintre toate – nevoia de a înfrunta temerile, conflictele şi resentimentele de demult, «treburile neterminate», cum le numeşte Elisabeth Kübler-Ross. Iar asta vine din aceleaşi două contrarii întreţesute despre care am discutat în diferite moduri de-a lungul acestui capitol – iubirea de sine *şi* iubirea pentru ceilalţi, asertivitatea *şi* iertarea.

Transcenderea fricii

Pentru a debloca izvorul iubirii şi a păşi pe calea evoluţiei spirituale, creatoare, trebuie să scăpăm de temeri («să ne lăsăm grijile în seama Domnului»). Dar asta-i foarte greu, mai ales cînd ni se pare că *nu* vom muri mîine. Cînd nu există o asemenea limită temporală, este de obicei mai greu să ne abandonăm. Pentru a opera această schimbare «simplă», trebuie să ne înfruntăm sentimentele negative şi să le transcendem. Iar asta e imposibil pînă cînd nu realizăm că nimeni nu ne *face* fericiţi sau trişti. Sentimentele nu *ni se întîmplă*; mai curînd le *alegem*. De fapt, singurele lucruri pe care le controlăm cu adevărat sînt propriile noastre gînduri, emoţii şi acţiuni. În primul secol după Cristos, gînditorul grec Epictet şi-a întemeiat pe acest fapt întregul sistem filozofic, afirmînd că nefericirea se naşte din încercarea de a controla evenimentele şi pe ceilalţi oameni, asupra cărora nu avem nici o putere. Aceeaşi încercare zadarnică, născută din fricile şi resentimentele noastre, slăbeşte trupul şi duce la boală.

La un anume nivel nu există nici un motiv de temere, dar, evident, lucrul acesta poate fi luat prea literal şi prea în serios. De exemplu, teama este firească în situaţii în care ne este ameninţată viaţa – ca atunci cînd ne aflăm la mare înălţime sau în prezenţa unor zgomote asurzitoare –, dar orice altă teamă este anormală. *Nu ne vom confrunta niciodată cu ceva imposibil de controlat.* Ştiu asta prin definiţie, căci n-am întîlnit niciodată pacienţi care să vrea să facă schimb de boli. Fiecare dintre noi se simte mai confortabil cu propriile probleme.

Deasupra mesei din bucătărie am o listă de proverbe pozitive. Fiica noastră cea mică, Carolyn, m-a ajutat să învăţ cît este de inutil să mă pierd în cuvinte. La cină, în toiul unei dispute cu copiii, l-am întrebat pe fiecare în parte: «Vrei pace sau conflict?» Primul punct de pe listă. Carolyn, care are o uşoară hipoacuzie, a răspuns: «Eu vreau pizza*.» Am rîs cu toţii şi disputa s-a stins. Scopul nu este acela de a impune reguli stricte de conduită, ci de a folosi mediul imperfect al cuvintelor pentru a indica o nouă realitate psihologică – fericirea pe care o putem alege, indiferent de condiţiile exterioare.

Un mod pozitiv de a privi lucrurile poate fi cultivat, la fel cum unul negativ poate fi inculcat de o întreagă viaţă de condiţionări. De fapt, cu multă vreme în urmă, psihologii au descoperit că sentimentele pot fi modificate prin simpla adoptare a expresiei faciale corespunzătoare sentimentului contrar. Recent, dr Paul Ekman de la Universitatea California din San Francisco a identificat 18 tipuri de zîmbet diferite anatomic. A descoperit că persoanele antrenate să-şi controleze voluntar fiecare muşchi facial în parte puteau modifica măsurătorile fiziologice ale emoţiilor adoptînd poziţia facială a unui anumit tip de zîmbet.

Tristeţea poate fi diminuată uitîndu-ne în oglindă şi zîmbind, atîta vreme cît nu ne negăm tristeţea. Nu merge să joci teatru, dar arborarea sinceră a unui zîmbet va crea un mesaj diferit care va fi recepţionat apoi de sistemul nervos. Poţi suferi pentru o pierdere fără a permite să-ţi dispară orice speranţă, orice apreciere pentru lucrurile bune care continuă să existe în viaţa ta.

Oamenii de ştiinţă care au studiat reacţiile la stres au descoperit că furia reprimată este sentimentul cu efectul cel mai distructiv asupra homeostazei. Acceptarea senină a *ceea ce este* promovează sănătatea, dar păstrîndu-ţi totodată capul limpede te face mai capabil să schimbi lucrurile care trebuie schimbate. Prin urmare, aşa cum scria dr Wallace Ellerbroek, ar trebui «să avem gînduri plăcute în minte şi expresii plăcute pe chip şi, în general, să ne comportăm ca şi cum *nu* ne-am duce la propria înmormîntare».

---

* În engleză *peace* (pace) şi *pizza* sînt destul de apropiate fonic. (*N.t.*)

Cei care se confruntă cu boala trebuie să se reafirme în permanenţă prin mesaje pozitive. Nu mai e cazul ca pacientul să se trezească în fiecare dimineaţă spunîndu-şi: «Am cancer. Sînt prea slăbit şi prea deprimat ca să m-apuc de ceva.» Ar trebui să înceapă să-şi spună: «Ziua de astăzi poate fi frumoasă. Ziua de astăzi poate fi altfel *datorită* cancerului.» Boala poate fi un motiv de schimbare. Aşa cum spunea Lois Becker în scrisoarea pe care mi-a trimis-o:

Mă gîndesc în fiecare zi la cancer, dar mă gîndesc şi la cît de puternic este corpul meu, la cît de bine se simte în cea mai mare parte a timpului. Am un sentiment de integrare a corpului, minţii şi, probabil, spiritului... pe care nu l-am cunoscut înainte.

Pentru mulţi, eliberarea de frică este punctul cel mai delicat. E mai uşor să vezi în fiecare interacţie o cerere sau o ofertă de iubire. O persoană speriată spune, de fapt, «iubeşte-mă». Avem însă tendinţa de a respinge acea persoană şi de a ne înfuria. Ea se sperie atunci şi mai tare şi adesea acumulează furie pînă ce furia se transformă în resentiment sau în ură. *E uşor să urăşti, dar este mai sănătos să iubeşti.* Cînd te simţi speriat, frica ţi se va domoli dacă ceri cuiva o îmbrăţişare, puţină iubire.

Eram într-o noapte la urgenţe ca să consult un pacient cînd din pavilionul de psihiatrie a ieşit un bărbat. A venit drept spre mine – poate fiindcă sînt ras în cap – şi a început să mă agreseze, proferînd injurii la adresa strămoşilor mei şi presupuselor mele obiceiuri sexuale. Toţi au dispărut, cu excepţia pacienţilor aflaţi înapoia perdelelor. Omul continua să urle, iar eu trebuia să consult pacientul şi mă întrebam ce să fac. M-am gîndit la toate predicile mele, l-am privit drept în ochi şi i-am spus: «Te iubesc.» S-a oprit de parcă l-aş fi pocnit cu bîta în cap. A făcut stînga-mprejur şi s-a dus liniştit în camera lui. Asistenta-şefă de la urgenţe mi-a spus: «Te-ai descurcat perfect», iar eu i-am răspuns: «Îţi mulţumesc pentru ajutor.»

Iubirea are o putere incredibilă în toiul unui conflict. În majoritatea cazurilor nu am probleme să-i fac pe oameni să spună «te urăsc». Cu «te iubesc» e mult mai greu. Pacienţii trebuie să-l spună adesea pe litere sau la telefon înainte s-o poată face privindu-l pe celălalt în ochi – pentru că «te iubesc» e încărcat de forţă emoţională veritabilă.

Nu există de fapt nimic imposibil de controlat. *Știu* asta, deși se poate ca voi să n-o știți încă. Cineva mi-ar putea spune: «Mi-e frică. Soțul meu a fugit cu altă femeie. Acum am cancer, iar acasă mă așteaptă cinci copii. Nu știu ce să fac.» Din experiența cu alți pacienți, i-aș spune acelei persoane: «Știi ce ți se va întîmpla peste un an? Ai să mă întrebi: „Cunoști vreo femeie cu o problemă ca a mea? Vreau să-i spun ce să facă."» *Sînteți* destul de puternici pentru a depăși toate necazurile.

Cunosc o femeie pe nume Emily care se temea atît de tare de orice încît nu era în stare să iasă afară *în ploaie*. Se ferea de aproape toate bucuriile și responsabilitățile vieții. În cele din urmă soțul a părăsit-o – și cine l-ar putea condamna? După aceea Emily a făcut leucemie și a suferit o metamorfoză incredibilă. Cînd am văzut-o ultima oară era la un miting politic și striga cît o ținea gura. Soțul ei ar fi luat-o de nevastă pe femeia aceea. A fost nevoie însă de leucemie ca să se trezească la viață. Mulți au nevoie să conștientizeze faptul că nu vom trăi veșnic – și atunci, de ce să ne fie frică să iubim?

Transcenderea urii

Resentimentele și ura îi împiedică pe oameni să-și lămurească «treburile» emoționale nerezolvate și să intre în armonie cu ceilalți. Transcenderea fricii deschide calea iertării celor care ți-au greșit și eliberează o iubire care te poate face imun psihologic la mediul înconjurător. Dacă alegi să iubești și să urmezi sensul vieții îți crești șansele de supraviețuire în *orice* condiții. Psihiatrul Viktor Frankl, supraviețuitor al lagărelor de exterminare naziste, scria în memoriile sale *Man's Search for Meaning* (*Omul în căutarea sensului*) că gardienilor le era mai ușor să-i ucidă pe cei ce păreau pe punctul să moară decît pe prizonierii care își priveau torționarii cu o sclipire de viață în ochi. La un moment dat, iubirea i-a salvat viața lui Frankl. Cînd li s-a spus, lui și altor prizonieri, că vor pleca cu un tren spre un lagăr în care condițiile de muncă erau ceva mai bune, el a cedat locul său altcuiva. Trenul a avut ca destinație o cameră de gazare.

Un alt supraviețuitor, Jack Schwarz, a povestit cum, fiind biciuit, a leșinat și a avut o viziune a lui Cristos. Plin de iubirea care emana din acea imagine, i-a spus torționarului său *Ich liebe dich*. Omul a fost atît de șocat încît s-a oprit – și a văzut, încă mai uluit, cum rănile prizonierului se vindecă sub ochii lui, în cîteva clipe.

Nu spun că toți supraviețuitorii au rezistat pentru că au putut să-i iubească pe torționari ca pe niște ființe umane și nici nu spun că toți ceilalți au murit pentru că n-au iubit destul. Mulți s-au agățat de viață pentru a-și aduce mărturia lumii întregi. Unii au făcut-o transformînd «ura în energie» – sloganul care le-a permis vietnamezilor să supraviețuiască celor 40 de ani de război și să-i învingă pe japonezi, francezi și americani –, dar, dacă faceți asta, fiți atenți să nu deveniți în final aidoma dușmanilor. Ar fi o tristă ipocrizie să încerci să îmbrățișezi genul de iubire al lui Jack Schwarz doar pentru că cineva spune că așa e drept. O asemenea iubire are, probabil, puțin de-a face cu indivizii din dramă, fiind mai curînd o revărsare a puterii universale prin cele mai adînci răni ale spiritului.

Ceea ce vreau să spun este că iubirea te poate salva *pe tine*! Îl privești pe criminal cu iubirea născută din faptul că știi ce l-a adus acolo unde se află acum. Nu vă sugerez să iubiți atrocitățile, dar pînă și cea mai depravată persoană a fost la început un copilaș inocent. Trebuie să ținem minte că toți sîntem creația părinților noștri și a societății în care trăim. Dacă primim de la ei mesaje greșite și nu sîntem iubiți, oricare dintre noi poate deveni un Hitler. Nu este vorba de acceptarea răului, ci de refuzul de a coborî la nivelul lui. Nu sînteți, poate, capabili să vă transformați opresorul ori să vă salvați viața prin iubire, dar puteți împiedica ura să vă distrugă sufletul, mintea și viața *proprie*, așa cum le-a distrus pe ale lui.

În rîndul pacienților mei, mulți au parteneri de viață «imposibili». Există două soluții: sau divorțezi de «Hitler»-ul tău, sau încerci să-l (s-o) transformi prin iubire. Îmi amintesc de o femeie pe nume Ruth, care mi-a spus cîndva: «Am să fac căsnicia asta să meargă chiar și cu prețul vieții!» A făcut un cancer de sîn cu metastaze și a devenit atît de deprimată încît se gîndea să se sinucidă. Apoi Ruth a asistat la una din conferințele mele. Am ajuns să discutăm despre sinucidere, iar o tînără din public a povestit cum sinuciderea

tatălui ei i-a distrus viața atît din cauza șocului, cît și pentru că nu reușise să accepte lipsa lui de curaj. Povestea a înduioșat-o atît de tare pe Ruth, încît a prins curaj și a decis să trăiască – și să-și părăsească soțul.

Cu toate acestea, cînd îți dai seama că atît tu cît și «Hitler»-ul tău nu sînteți decît niște făpturi omenești, probabil că puteți învăța să trăiți laolaltă, ajutîndu-vă unul pe celălalt să vă schimbați. Nimic nu te ajută să devii mai bun ca încrederea cuiva că lucrul acesta e cu putință. Așa cum scria Goethe: «Dacă îl tratezi pe individ așa cum este, el va rămîne așa, dar dacă îl tratezi de parcă ar fi ceea ce poate fi, el va deveni ceea ce poate fi.» Cred că e util să reamintesc ce a scris cîndva Martin Luther King jr. despre îndemnul lui Isus de a ne iubi dușmanii:

Să ierți nu înseamnă să ignori ceea ce s-a făcut ori să pui o etichetă falsă pe o ticăloșie. Înseamnă, mai curînd, că ticăloșia aceea nu mai este o barieră în calea relației... Trebuie să recunoaștem că fapta rea a aproapelui ce ne este dușman, lucrul care ne doare, nu reprezintă niciodată tot ce este el. Chiar și în cel mai înverșunat dușman al nostru putem găsi o fărîmă de bunătate.

Semnificația dragostei nu trebuie confundată cu efuziunea sentimentală. Dragostea e ceva mult mai profund decît dulcegăria emoțională... Acum putem înțelege ce voia să spună Isus cînd zicea: «Iubiți-vă dușmanul.» Ar trebui să fim fericiți că nu a spus «Plăceți-vă dușmanul». Este aproape imposibil să-i placi pe unii oameni. «A plăcea» este un termen afectiv și sentimental. Cum am putea simți afecțiune față de o persoană al cărei scop declarat este de a ne nimici ființa și de a ne pune în cale nenumărate piedici? Cum am putea plăcea o persoană care ne amenință copiii sau ne bombardează casele? E imposibil. Isus însă a recunoscut că a iubi e mai presus de a plăcea. Cînd Isus ne îndeamnă să ne iubim dușmanul, el vorbește despre o bunăvoință înțelegătoare, creatoare și mîntuitoare față de toți oamenii.

Adevărata încercare nu este să ne lăsăm crucificați pentru a mîntui omenirea, ci să putem trăi cu cineva care sforăie.

Trebuie să ţineţi minte că nu puteţi schimba pe nimeni. Puteţi numai să vă schimbaţi pe voi înşivă. Amintiţi-vă însă că îl creaţi pe celălalt prin modul în care vă comportaţi. Lucrul acesta îi dă adesea o mare putere unei soţii, de exemplu. Eleanor, o pacientă a mea, lucrează împreună cu soţul ei în domeniul afacerilor imobiliare. Este capabilă să încheie afaceri de milioane de dolari, dar el critică felul ei de a se îmbrăca şi chiar o trimite să-şi schimbe hainele cînd sînt pe punctul de a ieşi să cineze în oraş. I-am spus lui Eleanor: «Foarte bine, atunci spune-i că nu poţi lua decizii. Nu spăla, nu face curat, nu găti, nu ţine evidenţa contabilă, nu mai face nimic din ce aşteaptă el de la tine. Dacă te întreabă „Ce mîncăm astă seară?" spune-i că nu te-ai putut hotărî ce să cumperi. Spune-i că n-ai putut decide ce detergent să iei, aşa că rufele nu sînt curate. Spune-i că va trebui să preia el toate treburile. Atunci îşi va da seama cîte faci şi cît eşti de capabilă.»

S-ar putea ca, într-o bună zi, rezolvarea «treburilor neterminate» să fie considerată cel mai eficient analgezic şi cea mai bună pregătire înaintea unei intervenţii chirurgicale. Îmi amintesc de o studentă la medicină, Karen, al cărei viitor socru urma să fie operat de cancer pulmonar. Se agitase toată săptămîna, încercînd să se asigure că avea un chirurg priceput. Apoi, în drum spre spital, şi-a amintit că mă auzise vorbind despre ceva important în grupul PCaE pe care-l vizitase. L-a întrebat pe prietenul ei ce i-ar spune tatălui său dacă ar şti că urmează să moară mîine.

Ajuns la spital, tînărul s-a dus la tatăl lui, care fusese alcoolic, şi i-a spus: «Tată, au fost momente cînd m-ai bătut, m-ai încuiat în portbagajul maşinii... şi mi-ai făcut şi altele, dar vreau să ştii că te iubesc şi te iert.» S-au îmbrăţişat şi au plîns.

Bineînţeles, tatăl a suportat fără dificultăţi intervenţia chirurgicală. Cînd Karen a venit la următoarea întrunire a grupului, ne-a povestit cele întîmplate şi pe urmă a spus: «Nu era aşa de important să mă agit atîta verificînd referinţele chirurgului. Era important să fie rostite cuvintele „te iubesc".»

Cînd vorbesc la workshopuri, adesea întreb: «Dacă aţi şti că o să muriţi într-un accident în drum spre casă, aţi vrea să daţi înainte nişte telefoane?» Dacă răspunsul e da, spun: «Bine, promiteţi-mi că

atunci cînd ajungeţi acasă daţi toate acele telefoane şi vă garantez că nu vi se va întîmpla nimic rău pe drum.»

Cînd vi se întîmplă o nenorocire, trebuie să decideţi ce să faceţi cu ea. Puteţi să stoarceţi fie binele din ea, fie mai multă suferinţă. Din calvarul morţii fiului său, rabinul Kushner a fost în stare să scoată pînă la urmă o carte, *When Bad Things Happen to Good People* (*Cînd oamenilor buni li se întîmplă lucruri rele*), care a ajutat mii de persoane să înfrunte tragedii similare. Prin ceea ce s-a născut din durere, viaţa care s-a pierdut a capătat o semnificaţie.

Capacitatea de a vedea ceva bun în vicisitudinile vieţii este, poate, trăsătura esenţială de care au nevoie pacienţii. Viktor Frankl scria: «A trăi înseamnă a suferi; a supravieţui înseamnă a da un sens suferinţei.» Moartea şi pericolul morţii au fost numite «învăţătorii supremi», căci ne îndeamnă să preţuim la maximum ceea ce avem sau putem face astăzi.

Soţia mea şi cu mine am învăţat această lecţie cînd ne-am temut că fiul nostru Keith, care avea pe atunci opt ani, are o tumoare osoasă malignă. Îmi spusese că îl doare piciorul. La început i-am spus să facă băi fierbinţi. Apoi, într-o zi, pe cînd îi legam şireturile la patine, mi-a spus că durerea n-a dispărut şi că ar fi bine să-i fac o radiografie. M-am gîndit că îi vom da o lecţie. Probabil că avea o fractură superficială şi atunci îi va părea rău că a făcut radiografia – va trebui să stea în ghips pentru ceva ce s-ar fi vindecat de la sine. Însă radiografia a indicat o leziune osoasă care, conform tuturor tratatelor mele de medicină, era malignă. Asta însemna că băiatul nostru cel frumos urma să moară în cel mult un an. Zilele premergătoare internării lui în spital pentru operaţie au fost un calvar, la care s-a adăugat sentimentul meu de vinovăţie, o vinovăţie pe care o resimt toţi părinţii. Mi-era imposibil să gîndesc, să iubesc, să mă concentrez sau să vorbesc. Din fericire, tumoarea s-a dovedit benignă şi a fost îndepărtată cu uşurinţă împreună cu un mic fragment osos.

Experienţa aceasta a fost una dintre cele mai importante lecţii pe care le-am primit. Ne-a arătat prin ce trebuie să treacă pacienţii noştri şi familiile lor. Mai mult, ne-a învăţat, pe mine şi pe soţia mea, despre supravieţuire. Fiica noastră Carolyn mi-a spus într-o zi, la micul dejun: «Tată, te-ai gîndit vreodată cine o să moară primul?» I-am răspuns: «Nu asta e important. Important este că toţi ceilalţi

vor trebui să trăiască mai departe şi să dăruiască lumii mai mult, pentru ca viaţa celui care a murit să capete mai mult sens.»

Din nefericire, cei mai mulţi dintre noi suferim înainte de a ne putea transforma. Într-o zi m-am dus la Dumnezeu şi l-am întrebat: «Dacă eşti Creatorul suprem, de ce nu ne-ai înzestrat şi pe noi, oamenii, cu un buton de resetare?» Iar Dumnezeu a zis: «V-am dat un buton de resetare, Bernie. Se cheamă durere şi suferinţă.» Nu ne schimbăm decît prin durere. E neplăcut, poate, să vedem cum cei dragi nouă suferă, dar nu se schimbă. Sarcina noastră este să-i iubim. De schimbat îi schimbă propria suferinţă, nu predica noastră.

Descoperirea capacităţii de a iubi presupune renunţarea la frica, angoasa şi disperarea pe care mulţi o nutresc. Mulţi au vechi supărări nerezolvate care le bîntuie mintea, provocîndu-le un nou stres ori de cîte ori şi le reamintesc. A le înfrunta şi a te elibera de ele presupune să conştientizezi cu onestitate propriul tău rol şi să te ierţi pe tine şi pe cei pe care i-ai detestat şi de care te-ai temut. Dacă nu ierţi, ajungi aidoma duşmanului tău.

Energia colosală ce poate fi eliberată renunţînd la sentimentele negative mi-a fost descrisă într-o scrisoare de Denise, o pacientă cu cancer de sîn care a vizitat congregaţia unui «vindecător prin credinţă» din Worchester, Massachusetts:

După predică a spus că fiecare va şti în adîncul inimii sale dacă el este cel chemat. S-a întors spre public – peste 1500 de persoane – şi a spus: «Am o senzaţie foarte puternică de la cineva – şi se referă la un trandafir. Persoana suferă de o boală în zona pieptului.» Am simţit cum mi se strînge stomacul amintindu-mi de seara dinainte, cînd, fiind la cină, am luat un trandafir proaspăt din vaza de pe masă şi l-am mirosit. Cineva îmi spusese că trebuie să-mi ofer răgazul să miros florile vieţii. Totuşi nu m-am ridicat. M-am gîndit că nu poate fi vorba despre mine.

Vindecătorul s-a apropiat atunci de o femeie care se ridicase. Numele ei era Rose (trandafir) şi suferea de cancer la sîn. A binecuvîntat-o, dar i-a spus: «Nu pe tine te-am simţit.»

A mai spus: «Şi ea are cancer la sîn şi poartă o bluză bej.» În dimineaţa aceea îmi pusesem nişte pantaloni negri şi un tricou negru cu mînecă lungă. Apoi am decis să-mi pun deasupra bluza

bej cu mînecă scurtă, mi s-a părut că arăt prea grasă și am scos-o, după care am hotărît din nou s-o pun.
În clipa aceea m-am ridicat și el m-a chemat în fața publicului. M-a întrebat despre boala mea și, cum stăteam acolo emoționată și scăldată în lacrimi, n-am să-i uit niciodată chipul. Nu avea ochi, ci două abisuri negre, infinite. Ungîndu-mi fruntea, a spus: Trebuie să te eliberezi de angoasă. *Și în clipa aceea am simțit un șuvoi de energie trecîndu-mi prin trup. Am simțit cum iese din mine un țipăt și m-am prăbușit în brațele celor aflați în spatele meu.*

Această experiență a reprezentat o cotitură în viața Denisei. A început să-și poată stabili propriile priorități și să facă alegeri plecînd de la propriile nevoi. A recurs la psihoterapie și la chimioterapie, a pus capăt unei relații despre care simțea că-i face rău și și-a vîndut afacerea, care reprezenta o sursă serioasă de stres. În cele din urmă, dîndu-și voie să exprime tristețea, frustrarea și supărările adunate într-o viață întreagă, a plîns zile în șir și a descoperit că putea, pentru prima dată, să accepte copilul din ea. În încheierea scrisorii, spunea: «Mi-am acordat pentru prima oară privilegiul și demnitatea de a-mi plînge suferințele și frămîntările. Acum toate acele resturi s-au dus din sufletul meu, copilul [lăuntric] și cu mine sîntem una și aceeași făptură. Simt o integrare totală, iubire de sine și iertare. Nu trebuie să-i mai judec pe alții, căci nu mai trebuie să mă judec pe mine.»

Spiritualitatea, iubirea necondiționată și capacitatea de a vedea că suferințele și problemele sînt prilejuri de evoluție și redirecționare – toate acestea ne permit să stoarcem tot ce-i mai bun din timpul pe care-l avem la dispoziție. Atunci ne dăm seama că tot ce avem e momentul prezent, dar el e infinit. Vedem că nu există trecut sau viitor adevărat și că, îndată ce începem să gîndim în termeni de trecut și viitor – regretînd și dorind –, ne rătăcim în gîndirea critică. Într-una din țările în care oamenii trăiesc în mod obișnuit pînă la o sută de ani, există o zicală: «Ieri s-a dus, mîine nu a venit încă, așa că de ce ne-am face griji?»

Mulți oameni pot să se elibereze de temeri și resentimente abia cînd sînt în pragul morții. Cu ani în urmă, dr Ellerbroek a descris un asemenea caz astfel:

...Ajunsese să fie doar o pungă de carne înconjurînd un schelet care adăpostea nu organe interne, ci niște tumori ce creșteau încontinuu. A cerut să i se dea voie să moară pe malul lacului. Și în acel peisaj liniștitor s-a întîmplat ceva; și-a descărcat furia și deprimarea, spiritul ei, aidoma unui balon eliberat de greutatea inutilă, s-a înălțat – iar tumorile au început să regreseze. S-a vindecat.

Mai tîrziu, Ellerbroek reflecta astfel pe marginea acestui caz și a altora similare:

Convingerea mea fundamentală este că în copilărie ni s-a servit un întreg pomelnic al celor cuvenite. Am fost învățați că în anumite împrejurări se cuvine să fii furios, iar în altele se cuvine să fii deprimat. Mă aflu aici ca să vă spun că, după părerea mea personală și solitară, total opusă convingerilor mai tuturor psihiatrilor pe care îi știu, furia și depresia sînt sentimente patologice, direct răspunzătoare de marea majoritate a bolilor umane, inclusiv cancerul. Am adunat 57 de așa-numite miracole, foarte bine documentate, de vindecare a cancerului. Un asemenea miracol are loc cînd cineva nu moare de cancer, deși, în mod categoric, trebuia să moară. La un moment dat, acei bolnavi au decis că furia și depresia nu erau pesemne soluția cea mai bună, de vreme ce le rămăsese atît de puțin de trăit, așa că le-au depășit, devenind iubitori, tandri, nemaiîncercați de furie sau de depresie, capabili să le vorbească celor pe care-i iubeau. Am întîlnit la acești 57 de oameni același tipar. Renunțaseră – în totalitate – la furie și la depresie printr-o decizie conștientă. Iar în acel momentul tumorile au început să regreseze.

(Eu unul folosesc cuvîntul «resentiment» în loc de «furie», căci furia e un sentiment normal dacă o exprimi cînd o resimți. Atunci ea se consumă. Dacă o ții însă sub capac, degenerează în resentiment sau ură. Mai devreme sau mai tîrziu, resentimentul și ura explodează, distrugîndu-i pe ceilalți, sau sînt înăbușite, distrugîndu-l pe cel în cauză.)

Transcendența descrisă de Ellerbroek este însăși esența experienței religioase despre care vorbește Jung în *Psihanaliză și religie*:

Au ajuns la ei înșiși, s-au putut accepta, au fost în stare să se reconcilieze cu sine și astfel s-au reconciliat și cu împrejurările

și evenimentele adverse. Este în mare măsură ceea ce se exprima mai demult spunîndu-se: s-a împăcat cu Dumnezeu, și-a sacrificat propria voință, s-a supus voinței Domnului.

Raționaliștilor care protestează că o asemenea experiență este o autoamăgire, Jung le-a dat un răspuns extrem de pertinent:

Există vreun adevăr mai bun despre lucrurile ultime decît acela care te ajută să trăiești? Iată motivul pentru care dau mare atenție simbolurilor generate de inconștient. Sînt singurele lucruri apte să convingă mintea critică a omului modern. Sînt convingătoare din considerente foarte demodate. Sînt pur și simplu copleșitoare (overwhelming), *ceea ce reprezintă echivalentul englezesc al latinescului* convincere. *Lucrul care vindecă o nevroză trebuie să fie la fel de convingător ca și nevroza; și cum ultima este mult prea reală, o experiență aptă să ajute trebuie să conțină tot atîta realitate. Trebuie să fie o iluzie foarte reală, dacă vreți să mă exprim pesimist. Dar care e diferența dintre o iluzie reală și o experiență religioasă tămăduitoare? Numai cuvintele sînt diferite. Puteți spune, de exemplu, că viața este o boală cu un pronostic foarte prost: se prelungește ani și ani, pentru a se sfîrși cu moartea; sau că normalitatea este un defect constituțional foarte răspîndit; sau că omul e un animal cu creierul supradimensionat în mod tragic. Acest mod de a gîndi este prerogativa cîrcotașilor cu digestie proastă. Nimeni nu poate ști care sînt lucrurile ultime. Trebuie, de aceea, să le luăm așa cum le percepem. Și dacă o asemenea percepție face ca viața să fie mai sănătoasă, mai frumoasă, mai completă și mai satisfăcătoare pentru tine și pentru cei dragi, poți spune liniștit: «A fost voința lui Dumnezeu.»*

Ellerbroek a ajuns la concluzia că pacienții cu un cancer foarte avansat trebuie să fie în pragul morții pentru a avea loc cotitura, dar eu știu din proprie experiență că oamenii se pot schimba oricînd. Cu cît lucrul acesta se produce mai devreme în cursul evoluției bolii, cu atît șansele de vindecare sînt mai mari. Dacă cineva alege calea spirituală cînd e sănătos, devine practic invulnerabil în fața bolii și a nenorocirilor – cel puțin în sens psihologic și foarte adesea și în sens fizic. Așa cum scria Norman Cousins după autovindecarea sa de spondilită anchilozantă: «Am învățat să nu subestimez niciodată

capacitatea de regenerare a minții și a trupului omenesc, chiar și cînd perspectivele par cît se poate de sumbre.»

Dr Granger Westberg, fondatorul a numeroase centre holistice de îngrijire a sănătății, în care medicii, asistentele și preoții lucrează în echipă, crede că bolile a 50–75% dintre pacienți își au originea mai curînd în problemele sufletești decît în slăbiciunea organismului. Simptomele fizice, spune el, nu sînt adesea decît «biletele de intrare» într-un proces de autodescoperire și de schimbare spirituală. Pentru a declanșa adevărata vindecare, fiecare dintre noi trebuie să facă acel salt de credință despre care scria Guillaume Apollinaire:

Veniți pe margine. Nu, vom cădea.
Veniți pe margine. Nu, vom cădea.
Au venit pe margine. El i-a împins, iar ei au zburat.

8. Iubire și moarte

Nu există dificultate pe care o iubire îndestulătoare să n-o învingă; nici boală pe care destulă iubire să n-o vindece; nici ușă pe care destulă iubire să n-o deschidă; nici golf pe care destulă iubire să nu-l străbată; nici zid pe care destulă iubire să nu-l dărîme; nici păcat pe care destulă iubire să nu-l mîntuiască....
Nu contează cît de adînc înrădăcinat este necazul; cît de lipsită de speranțe e perspectiva; cît de încurcate sînt lucrurile; cît de mare este greșeala. O realizare îndestulătoare a iubirii le va face să dispară. Dacă ați putea iubi destul, ați fi cele mai fericite și mai puternice ființe de pe pămînt.

– Emmet Fox, *Predica de pe munte*

Cu cinci zile înainte să moară, în 1981, William Saroyan a telefonat la Associated Press ca să dea această declarație: «Toți trebuie să murim, dar am crezut întotdeauna că în cazul meu se va face o excepție. Acum e-acum!» Umorul lui arată cît de viu poate fi un om chiar și în pragul morții.

Neal primise inițial diagnosticul de cancer la pancreas. Oncologul îi spusese că va mai trăi un an sau doi. A depășit așteptările doar pentru a descoperi, după ani de zile, la o a doua biopsie, că nu mai avea cancer la pancreas, ci un limfom. I s-a spus că va mai trăi pesemne încă mulți ani. Cum atît el cît și familia se pregătiseră pentru deces, vestea l-a agasat. Oricît de straniu ar părea, m-a sunat să-mi spună cît e de supărat că doctorii îl anunțaseră că va mai trăi ani buni. I-am zis: «Știi cum sînt doctorii... Nu au întotdeauna dreptate, așa că s-ar putea să mori în curînd», iar el mi-a răspuns: «Bernie, eram sigur că o să-mi ridici moralul!» Creasem condițiile unei schimbări lente. În cîteva luni s-a readaptat la viață.

Cîțiva ani mai tîrziu, Neal a fost internat la urgențe cu febră mare. A avut o experiență de ieșire din corp și s-a pomenit undeva sus, privind la procedura de reanimare ce se desfășura dedesubt. L-a auzit pe doctor spunînd: «Ar fi bine s-o aducem pe soția lui, căci nu va scăpa.» Iar el era acolo sus și se gîndea: «N-o deranjați pe nevastă-mea. O să scap.» Și așa a fost.

După o vreme, Neal a cerut să fie internat în spital. Lupta vitejească de ani și ani cu limfomul îl epuizase și era pregătit să moară. Soția lui lucra la biblioteca medicală a spitalului, așa că putea fi alături de el. Era extrem de greu să le convingi pe asistente că Neal avea să moară. Veneau zilnic la el să-i spună: «Termină-ți prînzul. Mănîncă tot din farfurie.» Le-a luat ceva timp să schimbe ritmul și să-l lase să facă exact ce simțea el că trebuie.

Într-o zi, cu lacrimi în ochi, Neal le-a chemat pe asistente și le-a rugat s-o aducă pe soția lui. I-a spus: «Draga mea, am fost acolo. E cald, plin de culori și frumos, și mi-au spus: „Ți-a venit rîndul." Dar eu am zis: „Nu, nu mi-am luat încă rămas-bun de la soția mea." „Dar a venit vremea", au spus, numai că eu am protestat, repetînd „nu mi-am luat rămas-bun". Pînă la urmă au fost de acord.» Atunci a revenit în cameră și le-a chemat pe asistente. Neal și soția lui și-au luat rămas-bun, iar el a murit liniștit în nici 24 de ore.

A muri împăcat

Pacienţii excepţionali m-au învăţat că avem un control surprinzător de mare asupra morţii. Chiar şi studiile statistice pe scară largă efectuate recent asupra cîtorva mii de decese au indicat că aproape jumătate din ele surveneau în cele trei luni care urmau aniversării zilei de naştere, în timp ce numai 8% surveneau în trimestrul premergător. Nu spun că putem trăi cît dorim noi, dar nu trebuie să murim înainte de a fi pregătiţi. Dovada cea mai evidentă este momentul în care au loc decesele în spital. Marea majoritate se produc în primele ore ale dimineţii, cînd echipa de gardă se odihneşte, iar familia s-a dus acasă sau a adormit. Atunci nu există nici o interferenţă cu plecarea şi nici sentimente de culpabilitate faţă de ea. Noi toţi, mai ales dacă ducem povara unei boli sau traume serioase, oscilăm neîncetat între recompensele pe care le oferă viaţa şi «costul» acesteia. O pacientă mi-a spus că atîta vreme cît are cinci minute bune pe zi va continua să trăiască. Durerea şi frica de moarte provin în principal din conflicte, din treburile neterminate şi din faptul că omul se agaţă de viaţă pentru a nu-şi «dezamăgi» familia. Putem învăţa să trăim fiecare zi ca pe un tot – făcînd ceea ce trebuie făcut, oferind şi primind iubire –, fiind astfel pregătiţi oricînd să murim. Cum îmi spunea un pacient: «Moartea nu e cel mai rău lucru. Viaţa lipsită de iubire e mult mai rea.» Dacă stăpînim arta de a trăi fiecare zi din viaţă, putem întotdeauna să ne descurcăm cu 24 de ore – cînd avem un scop important.

Amînarea poate dura mult. Îi ţineam Melaniei, o infirmieră cu cancer de sîn, o prelegere pe această temă. Ea mi-a zis: «Nu era nevoie să-mi spuneţi asta. Cînd aveam 16 ani, mama a venit într-o bună zi acasă şi ne-a zis: „Fetelor, am aflat că am leucemie şi că o să mor într-un an. Dar n-o să mor pînă nu vă măritaţi toate şi nu vă văd la casele voastre."» Opt ani mai tîrziu, petrecea la nunta fiicei celei mai mici.

Am asistat de multe ori la moartea oamenilor care învăţaseră să iubească din toată inima. Este o desprindere împăcată, lipsită de durere, fără momente de agonie. Dar înainte să se poată întîmpla asta, trebuie îndeplinite două condiţii: medicului, în calitate de salvator

de vieți, trebuie să i se spună cînd să se oprească, iar cei dragi trebuie să-i dea voie pacientului să plece. Trebuie să-și împărtășească dragostea și suferința, dar să-i aducă la cunoștință muribundului că vor fi în stare să supraviețuiască. Cu alte cuvinte, muribundul nu trebuie să primească din partea familiei un mesaj de tipul «Nu muri». Trebuie să se bucure de dragostea și sprijinul familiei și să știe că cei dragi vor supraviețui tocmai pentru că au fost iubiți. Exemplul dat de cel care moare arată cît este viața de prețioasă, chiar și atunci cînd se renunță la ea.

Astăzi am sentimentul că pînă și moartea poate fi o formă de vindecare. Cînd sînt împăcați cu sine și cu cei dragi, pacienții cu trupuri ostenite și dureroase pot alege moartea drept ultim tratament. Nu suferă, căci nu există conflicte în viața lor. Sînt împăcați și în largul lor. Adesea, în momentul acela, are loc un «mic miracol»: ei mai trăiesc o vreme, căci îi învăluie o asemenea pace încît se vindecă un pic. Cînd mor însă, ei sînt cei care *aleg* să-și părăsească trupul fiindcă nu-l mai pot folosi ca să iubească. Tata mi-a povestit cîndva despre bunicul lui care, la 91 de ani, a spus: «Chemați-i pe prietenii mei și aduceți o sticlă de șnaps. Am să mor la noapte.» În glumă, familia a făcut întocmai. În seara de după petrecere, străbunicul meu s-a dus sus, în camera lui, s-a culcat și a murit.

Fiecare dintre noi are această opțiune. Pot alege să trăiesc în situația în care altcineva ar alege să moară, dar asta depinde de ce anume trebuie să îndeplinim și de cîtă iubire mai avem de împărtășit. Moartea nu mai este un eșec, ci o opțiune firească și, de vreme ce m-am redefinit ca vindecător și învățător, pot participa la această alegere, ajutîndu-i pe pacienți să continue să *trăiască* pînă în clipa morții. Trebuie să înțelegem că oamenii nu sînt «în viață» sau «pe moarte», ci vii sau morți. E suficient să-i pui cuiva eticheta de «stadiu terminal» – și omul acela va fi tratat ca un mort. E o greșeală; dacă sînteți vii, puteți încă să iubiți, să rîdeți, să trăiți. Înainte să accept dorința de a muri a unui tetraplegic, l-aș pune să ia vreme de o lună lecții de pictură de la un alt tetraplegic care face tablouri incredibil de frumoase ținînd pensula între dinți.

Un domn mai vîrstnic căzuse pe scări și fusese internat în spital, în comă. Era căsătorit de peste 60 de ani. A doua zi soția lui a

suferit un infarct şi a fost internată în acelaşi spital. El era în comă, ea la reanimare, fiecare la alt etaj. I-am sugerat internistului să i se comunice fiecăruia starea celuilalt, căci nu mai putea fi vorba de comunicare directă. Am spus: «Dacă unul dintre ei moare, celălalt ar trebui să ştie ce s-a întîmplat.» Cu toţii au socotit că e o prostie, aşa că eu am fost acela care i-a şoptit la ureche fiecăruia dintre soţi ce se întîmplase cu celălalt.

A doua zi am sosit la spital şi internistul mi-a spus: «Ştii ce s-a întîmplat? Dl Smith a murit şi am ridicat receptorul să-l sun pe internistul de la secţia medicală ca să ne dea numărul de telefon al nepoatei, ruda lor cea mai apropiată. „Ciudat. Şi eu caut numărul, mi-a zis. Ţie de ce-ţi trebuie?" Dl Smith abia murise, iar soţia lui murise şi ea! La numai cinci minute...» Ce gentleman! – s-a dus să-şi ia soţia şi au plecat împreună.

Agonia prelungită are loc cînd nu se dă glas sentimentelor, cînd conflictele rămîn nerezolvate, cînd viaţa continuă doar de dragul celorlalţi. Are loc cînd muribundul primeşte mesaje de tipul «Nu muri» şi care echivalează moartea cu un eşec, cu ceva care trebuie să survină în secret, cînd medicii şi cei dragi nu sînt prezenţi.

Dacă oamenii ajung să fie împăcaţi cu sine şi cu ceilalţi, moartea devine acceptabilă; «te relaxezi şi o savurezi», cum spunea unul dintre pacienţii mei. În mod paradoxal însă, aşa cum a descoperit dr Ellerbroeck, tocmai această acceptare poate aduce vindecarea. Simţeam că Valerie mai avea de trăi cel mult 48 de ore şi, din cauza ezitărilor soţului ei de a accepta situaţia, am hotărît să intervin pentru a reuni familia. Marţi seara i-am explicat soţului starea Valeriei şi i-am sugerat să le telefoneze fetelor să vină acasă de la colegiu. A spus că o va face.

Miercuri seara, Valerie mi-a vorbit despre soţul ei: «Ştiţi ce-mi spune după ce plecaţi? Spune nu muri, nu muri!»

«Ai făcut vreodată în viaţă ceva doar pentru tine?», am întrebat-o.

«Nu.»

«Atunci ai tot dreptul la moartea ta, i-am spus eu. Dar, înainte să mori, aş vrea să te apropii mai mult de soţul tău.»

Am revenit ceva mai tîrziu în seara aceea. Valerie se dăduse jos din pat. Arătînd spre soţul ei care stătea la fereastră, a zis: «Tocmai i-am spus cîteva lucruri, inclusiv unele pe care nu voia să le audă.»

Joi dimineaţa Valerie arăta grozav şi mi-a spus: «Am două întrebări. De unde mi-a venit toată energia asta? Şi de ce vin acum toate asistentele la mine în cameră?»

«Asistentele vin fiindcă nu mai eşti pe moarte, iar energia provine din faptul că ai rezolvat conflictul cu soţul dumitale. Nu ştiu dacă se va întîmpla un miracol, dar cred că ar trebui să te ridici din pat şi să te duci acasă.»

«Asta mă cam sperie, a zis ea. Credeam că azi urma să mor!»

Testele au indicat o întîrziere semnificativă a reacţiei asistentelor medicale la cerinţele aşa-numiţilor pacienţi «terminali». Nu spun asta ca să le critic. Cînd intră în camera cuiva etichetat drept «muribund», asistentele se confruntă cu propriul lor statut de muritor, un obstacol cu care toţi avem de-a face pînă ajungem să ne împăcăm cu propria efemeritate.

Remisia Valeriei a durat două sau trei luni (un «mic miracol»), timp în care a trăit acasă, făcînd lucruri minunate împreună cu familia ei. Apoi a murit liniştită tot acasă, înconjurată de iubire. Exemplul ei a însemnat pentru personalul spitalului mai mult decît o mie de conferinţe. Au văzut cu toţii ce se întîmplă cînd cineva îşi rezolvă conflictele şi găseşte o energie nouă pentru vindecare. Dacă am putea face asta cu toţi pacienţii noştri într-un stadiu mai timpuriu, nu numai că ar trăi mai mult şi mai bine, dar am spori, probabil, în mod spectaculos numărul vindecărilor autoinduse.

Este uluitor cît de rar vizitează personalul spitalului pacienţii aflaţi în pragul morţii. Dacă închizi uşa, nimeni nu intră...

Am fost o dată suspectat că am omorît pe cineva – şi totul a pornit de la această frică de a privi moartea. Eram la o întrunire cînd m-a sunat Muriel, o tînără aproape incapabilă să respire, aflată în pragul morţii ca urmare a unui cancer generalizat. «Spuneaţi că e uşor să mori, mi-a şoptit. Am privit în sus, către cer, şi am zis: „Sînt gata", dar nu s-a întîmplat nimic.»

I-am explicat: «Pentru că eşti prea agitată. Uite, nu pot ajunge înainte de ora cinci, dar am să vin atunci şi o să te ajut.» Dacă pacienţii vor să aştepte, o vor face.

Cînd am intrat, Muriel era speriată şi furioasă şi nu primise nici un sedativ. Am încercat să-i spun că este greu să mori furios şi speriat. Asta îţi orientează atenţia asupra corpului. Trebuie să te relaxezi şi să te abandonezi. Am cerut apoi nişte morfină, suficientă ca s-o calmeze şi să-i uşureze durerile.

Din cauza tinereţii lui Muriel, scena era înspăimîntătoare pentru asistente. Probabil că gîndeau: «În patul acela ar putea fi una dintre noi.» Doar o studentă la medicină curajoasă a stat acolo, lîngă mine şi familia lui Muriel. După ce morfina şi-a făcut efectul, fata a început să respire mai uşor şi am petrecut două ceasuri minunate, pline de iubire şi de rîsete. A revenit pur şi simplu la viaţă şi, la un moment dat, a spus că se va întoarce pe pămînt ca prima femeie preşedinte.

Puţin după ora şapte, Muriel era atît de schimbată în bine încît mi-am zis că poate se răzgîndeşte. Am întrebat-o: «Te superi dacă mă duc să cinez?» A spus că nu. Am revenit în jumătate de oră, dar ea murise. Ştiu că a fost felul ei de a face ca lucrurile să fie mai uşoare pentru mine.

Asistentele anunţaseră că fata murise, dar, cînd am intrat în cameră, ochii îi erau deschişi, perfuzia mai era conectată, la fel ca toate celelalte aparate, de parcă ar mai fi fost încă vie. Asistentelor le fusese greu să înfrunte moartea fetei.

Mai tîrziu în aceeaşi seară, am auzit că una dintre ele îşi sunase şeful ca să-i spună că e posibil ca eu să fi ucis o pacientă cu morfină. Nefiind medic, şeful ei nu m-a anunţat. Aşa se face că zvonul a ajuns pînă la şeful secţiei medicale, care era la o petrecere.

Acesta, care mă cunoaşte bine, m-a sunat a doua zi, iar eu i-am explicat ce se întîmplase. Ceea ce m-a durut însă a fost neputinţa asistentei de a intra în camera aceea. Ar fi văzut cît de frumoase fuseseră ultimele ceasuri ale lui Muriel. Aceste ceasuri sînt daruri de iubire care-i ajută pe toţi cei rămaşi în viaţă să meargă mai departe. O pacientă de-a mea, care a murit de curînd, mi-a lăsat un bilet în

care scria: «Mulţumesc pentru iubire. O *pot* lua cu mine.» Ne-a vindecat pe mine, pe familia ei şi pe toţi care-i fuseseră alături.

Un nou sens în viaţă şi în moarte

Există o anecdotă despre doi oameni de afaceri care mergeau cu maşina la o întrunire importantă. Fiecare urma să primească o reducere de taxe de 50 000 de dolari dacă ajungea acolo într-o oră. Pe drum, amîndoi au făcut pană. Primul s-a dat jos din maşină, s-a uitat în portbagaj şi a descoperit că nu avea cric. S-a uitat la ceas, a văzut că mai erau doar zece minute pînă la întîlnire şi a făcut infarct pe loc. Al doilea s-a uitat în portbagaj şi a văzut şi el că nu avea cric. A stat lîngă maşină. Un şofer a oprit, i-a schimbat roata şi omul a ajuns în timp util la întîlnire.

Subscriu ideii jungiene de sincronicitate – sau coincidenţă semnificativă. Cred că există foarte puţine accidente. La sfîrşitul unei conferinţe, un bărbat mi-a înmînat un bilet pe care scria: «Coincidenţa este felul lui Dumnezeu de a rămîne anonim.» Într-o viaţă care nu e în armonie cu ea însăşi, evenimentele conspiră, parcă, să meargă prost, dar din acelaşi motiv ele se înlănţuie de minune cînd începi să-ţi trăieşti fericirea. Nu urca scara succesului doar pentru a descoperi, ajungînd la vîrf, că nu e sprijinită de peretele potrivit. Cînd începi să-ţi trăieşti viaţa *proprie*, asumîndu-ţi riscul de a face ceea ce doreşti cu adevărat, descoperi că lucrurile se aranjează de la sine, iar tu «aşa, din întîmplare», te afli în momentul potrivit la locul potrivit. Pînă şi uşa liftului se deschide exact cînd soseşti.

Poate că acesta e alt mod de a spune că îţi creezi propriile şanse din acelaşi material brut din care alţii îşi creează propriile înfrîngeri. Numesc aceste eşecuri aparente «pene de cauciuc spirituale» – evenimente neaşteptate care pot avea un final pozitiv sau negativ, în funcţie de cum reacţionăm la ele. De exemplu, o întîrziere de jumătate de oră te poate salva de la a fi implicat într-un accident de circulaţie; sau cineva care opreşte să te ajute să schimbi o roată se poate dovedi cel pe care trebuia să-l întîlneşti. Asemenea întîmplări ne învaţă să nu mai judecăm evenimentele ca fiind neapărat bune

sau rele, corecte sau incorecte, ci să lăsăm pur şi simplu viaţa să curgă. Un părinte bolnav de cancer poate să se teamă de posibilele efecte asupra copilului său. Dacă cea mai bună sursă de inspiraţie pentru un autor este o copilărie nefericită, poate că din acea suferinţă va ieşi cîndva un bestseller care-i va ajuta pe alţii, fiind totodată un succes financiar. Putem hotărî doar ce să facem cu suferinţa proprie. Aceasta e singura noastră opţiune.

Lăsaţi-mă să vă dau încă un exemplu ca să înţelegeţi ce vreau să spun. Într-o dimineaţă, Rose, o studentă care lucra cu mine, s-a suit în maşină ca să vină să mă asiste în sala de operaţii. Maşina s-a defectat, aşa că fata a luat bicicleta, dar şi aceasta s-a defectat. Atunci Rose şi-a spus: «Dacă ar fi să mă iau după Bernie, locul meu este înapoi în casă.» S-a întors şi, cînd deschidea uşa, s-a auzit telefonul.

Era fratele ei, mai demult dependent de droguri, care o suna din Maine. I-a spus: «Slavă Domnului că eşti acasă! Eram pe punctul să mă duc la New York şi să m-apuc iar de droguri.» Au stat vreo oră de vorbă. Rose l-a liniştit, iar el a promis să nu se mişte din casă pînă cînd alt membru al familiei va putea veni să stea cu el.

Apoi Rose s-a dus la maşină şi a ridicat capota, spunîndu-şi: «Nu ştiu de ce fac asta. Nu mă pricep cîtuşi de puţin la motoare.» În clipa aceea, a apărut celălalt frate al ei care a zis: «Mă îndreptam spre parcare, cînd o voce m-a îndemnat: „Treci pe la sora ta."» I-a reparat maşina, iar Rose a apărut la spital cu o sclipire în ochi. Nu va mai avea nevoie niciodată de vreo predică.

Pentru a deveni o persoană autentică, spirituală trebuie să te deschizi intuiţiei, acea parte din noi care *ştie*. Aşa cum spunea Elisabeth Kübler-Ross, deciziile bazate doar pe raţiunea rece sînt luate de obicei pentru a-i satisface *pe alţii*. Deciziile intuitive ne fac *pe noi* să ne simţim bine, chiar şi cînd ceilalţi ne cred nebuni. Dar, devenind autentici, nu ne mai pasă de ce cred alţii.

Connie, profesoară de matematică la şcoala copiilor noştri, a făcut boala Hodgkin. Soţul ei a divorţat, iar Connie s-a trezit singură, cu o ipotecă şi un post în învăţămînt, prea speriată ca să facă vreo schimbare sau vreun gest. Am discutat cu ea, i-am trimis cărţi şi am încercat s-o determin să-şi redirecţioneze viaţa. Într-o seară, la o întrunire a părinţilor şi profesorilor, am decis să aştept ca să vorbesc

cu ea, deşi nu mai era profesoara copiilor noştri. Cînd am intrat în biroul ei, mi-a spus: «V-am căutat.» «Ştiu, am răspuns. De aceea mă aflu aici.»

Am luat loc, iar Connie mi-a zis: «Ştiţi, am hotărît să fac ce mi-aţi spus. Unul dintre lucrurile care m-au interesat mai demult a fost să iau lecţii de zbor. Aşa că am început cursul. Într-o duminică la ora două, m-am dus la aeroport şi un bărbat chipeş a coborît din alt avion. Mi-am spus: Doamne! m-aş putea îndrăgosti de el... Şi, ca să nu mai lungesc vorba, ne căsătorim şi mă mut la el.»

«Cine te-a pus să te duci la aeroport duminică la ora două? De ce n-ai vrut să faci lecţia de zbor sîmbătă la ora unu?», am întrebat-o. Şi am rîs amîndoi. Să faci ceea ce simţi că ţi se potriveşte îţi aduce împlinirea în viaţă. Îţi arată toţi oamenii care există pentru a fi iubiţi şi pentru a te iubi, oameni pe care nu i-ai mai văzut niciodată, deşi au fost întotdeauna acolo.

După ce a fost la una dintre conferinţele mele, un bărbat pe nume Aaron a venit la mine să-mi spună că pur şi simplu nu poate crede că viaţa lui e dirijată spiritual. Nu credea că nu-i trebuie decît curajul de a porni în direcţia pe care o doreşte cu adevărat pentru ca lucrurile să se aranjeze. Era foarte nefericit din cauza slujbei şi a casei lui. Îşi dorea cu disperare să le schimbe pe amîndouă, dar se temea să renunţe la vechi şi să caute noul. I-am promis: «Dacă îţi părăseşti slujba, va apărea alta.»

«Bine, a zis, o să văd» – şi a plecat. Duminică s-a dus la biserică, lucru pe care-l făcea foarte rar, iar bărbatul de lîngă el i-a spus: «Am auzit că ţi-ai dat demisia.» Aaron a încuviinţat şi i-a vorbit despre ce ştie să facă, iar omul i-a spus: «Am nevoie de cineva exact ca dumneata.» Şi Aaron a fost angajat.

«Trebuie să recunoşteţi că s-ar putea să fie o simplă coincidenţă», mi-a zis.

Aşa că i-am replicat: «Acum vinde-ţi casa şi vei găsi alta.» Şi-a scos casa la vînzare, dar nu i-a cumpărat-o nimeni. Programase un mini-talcioc ca să scape de o parte din mobilă, dar hotărîse să renunţe, deoarece nimeni nu părea interesat de casă. L-am încurajat să organizeze totuşi vînzarea mobilierului. Unul dintre clienţi l-a întrebat pe Aaron de ce îşi vinde lucrurile.

«Încerc să vînd casa asta, însă am nevoie de alta», a răspuns Aaron.

Clientul i-a zis: «Păi eu vînd o casă care v-ar putea interesa.» S-a dovedit a fi exact ce își dorea Aaron. A cumpărat-o și curînd a vîndut-o și pe a lui.

Dar, trebuie să recunoașteți, și asta ar putea fi o simplă coincidență. Dacă nu ai credință, atunci cu siguranță toate sînt coincidențe. Cum știți dacă aveți sau nu credință? Singurul mod în care vă pot explica este să vă povestesc despre bărbatul care, căzînd de pe o stîncă, s-a prins de un tufiș foarte mic și stătea agățat acolo, văzînd cum rădăcinile cedează una cîte una. În clipa aceea a privit în sus, spre cer, și a spus: «Doamne, trebuie să mă salvezi!» Un glas frumos și melodios i-a răspuns: «Nu-ți face griji, fiule, te voi salva. Dă-ți drumul.» Omul a privit iar în sus și a zis: «Hei, mai e și altcineva pe-acolo?» Dacă nu simțiți nevoia să puneți ultima întrebare, înseamnă că aveți credință.

Ca terapeut, încerc să-i determin pe oameni să aibă credință în propria lor viață și în întregul proces al vieții. Poți acționa în virtutea acestei credințe, făcîndu-ți viața ușoară, sau poți să tot verifici, făcîndu-ți viața grea. Indiferent ce lucru bun ți se întîmplă, poți spune întotdeauna: «E o simplă coincidență», fără să te bucuri niciodată de grație. Vă sfătuiesc totuși să vă alegeți direcția, să faceți saltul credinței și să zburați. Lăsați «penele de cauciuc spirituale» care apar din cînd în cînd să vă redirecționeze. Așa fac supraviețuitorii. Ei nu au eșecuri. Au doar întîrzieri sau redirecționări.

Alegerea căii spirituale te ajută totodată să vezi că gîndurile și sufletele oamenilor sînt interconectate într-un fel inaccesibil de obicei vederii noastre cotidiene. Izolarea pe care o resimțim cei mai mulți dintre noi este o amăgire și a vedea dincolo de ea face ca viața să capete și mai mult sens. Pentru a explica rezultatele altminteri descurajante ale anumitor experimente, botanistul Rupert Sheldrake a emis ipoteza «cîmpurilor morfogenetice» ca mijloace de comunicare. Se pare că, o dată ce șobolanii dintr-un laborator au învățat un anumit labirint, alți șobolani *de oriunde din lume*, care n-au avut nici un contact cu primul lot, învață mai repede același labirint. Pesemne că, o dată gîndit, un gînd poate fi comunicat altora. Sheldrake

consideră că acesta ar fi motivul pentru care o descoperire importantă este făcută adesea simultan de cîteva persoane care lucrează independent, în zone diferite ale globului.

Există canale ascunse de comunicare între inconştient şi conştient. Aşa cum spuneam mai devreme, Jung scria: «Viitorul este pregătit în mod inconştient cu mult timp înainte, de aceea poate fi ghicit de clarvăzători.» De cînd i-am făcut pe pacienţi să înţeleagă că pot să-mi povestească, fără nici o reţinere, experienţele lor de *orice* natură, am întîlnit adesea cazuri de premoniţie. Unii pacienţi desenează sau descriu cele mai mici detalii ale viitoarei lor operaţii, pînă la amplasarea exactă a intrumentelor şi a personalului, în ciuda faptului că nu cunosc nici sala, nici procedura.

În urmă cu cîţiva ani, am fost rugat s-o văd pe Janet, care era gravidă şi îşi pierduse soţul de curînd, într-un accident de maşină. Stînd de vorbă, la un moment dat i-am spus: «Soţul dumitale ştia că va muri.»

«Chiar credeţi asta?», m-a întrebat.

«Categoric.»

Lucrul acesta a mai liniştit-o puţin, căci a înţeles mai bine de ce soţul ei insistase să-şi ia diploma de asistentă medicală, devenind astfel independentă financiar. Şi-a mai amintit şi cum, cu mai multe săptămîni înaintea morţii lui, discutaseră despre accidente, iar el îi spusese: «Dacă vreodată mi-ar fi afectat creierul, n-aş mai vrea să trăiesc. Să pierd o mînă sau un picior mai merge, aş continua să trăiesc, dar cu o leziune pe creier nu, în nici un caz.» Autopsia a indicat o lezare masivă a creierului.

I-am mai spus lui Janet că eram convins că spiritul soţului ei există. M-a întrebat din nou: «Chiar credeţi asta?», iar eu i-am răspuns: «Da, cred.»

«Ei bine, mi-a spus, stăteam în camera de zi. El întîrzia şi deodată s-au auzit sirenele pompierilor. Am ştiut că era vorba de el. Am sărit în sus şi i-am auzit vocea spunîndu-mi: „Să nu ieşi din casă vreme de o oră." Aşa că m-am aşezat şi am aşteptat. Cînd am ajuns la locul accidentului tocmai îl scoteau din maşină. Mi-am spus: „Dacă aş fi stat aici o oră întreagă, aş fi murit."»

Îmi făceam griji pentru ea, dar cîteva luni mai tîrziu, menţionînd povestea lui Janet într-o conferinţă, un medic aflat în sală mi-a spus că o asistase la naştere şi totul decursese perfect. Recent Janet mi-a scris, oferindu-se să-i ajute pe cei aflaţi în situaţii de criză similare cu a ei.

Medicul acela m-a tras apoi deoparte şi mi-a relatat o experienţă premonitorie. Pe cînd era gravidă, soţia lui i-a spus: «Trebuie să învăţ limbajul surdo-muţilor.» «Draga mea, de ce ai tu nevoie de asta?», s-a mirat el. Dar ea a insistat – «Trebuie!» Şi, desigur, primul lor copil s-a născut surd. Prin urmare, medicul era un credincios, dar îmi făcuse semn să mergem într-un colţ ca să vorbim despre asta. Cunosc acea mişcare a degetului; am întîlnit-o la mulţi medici. Înseamnă «sînt de acord cu tine, dar nu mi-e uşor s-o recunosc în faţa celorlalţi».

În relaţia cu pacienţii mei mă întîlnesc neîncetat cu această percepţie inconştientă a viitorului. Într-o zi de luni, am operat un bărbat pe nume Mike cu o hemoragie masivă din cauza unui anevrism din esofag, care se spărsese. A fost imposibil să oprim sîngerarea şi omul a murit. Stînd de vorbă cu soţia lui, ea mi-a spus: «Ştiţi, toată sîmbăta n-am făcut decît să discutăm despre înmormîntarea şi testamentul lui, iar eu i-am zis: „De ce trebuie să avem discuţia asta morbidă?“ Acum ştiu de ce.»

De cîteva ori am descoperit că rudele apropiate ştiau, mai înainte de a primi vestea, că persoana murise. Propriul meu tată, acum de aproape 80 de ani, mi-a povestit mai demult că, în tinereţe, mama lui l-a vizitat într-o zi – spiritual – la serviciu. Şi-a luat rămas-bun. A ştiut că murise şi l-a copleşit tristeţea. Colegii de serviciu au observat, dar el nu le putea spune ce se întîmplase căci ar fi părut nebun. Cum a ajuns acasă, a sunat telefonul. Era sora lui care-l anunţa că mama murise.

Sandy, despre care am vorbit în capitolul 4, mi-a relatat o experienţă similară. Soţul ei, Harry, ducea întotdeauna copiii la şcoală cu maşina, dar într-o zi toţi cei trei copii au întîrziat cu îmbrăcatul. El s-a enervat şi a plecat fără ei. Cîteva minute mai tîrziu murea într-un accident. Mie mi se pare clar că fiecare dintre acei copii a avut

presentimentul inconştient că în ziua aceea nu era cazul să se îmbrace repede şi să plece cu tata.

Cînd Sandy a sunat-o pe mama lui Harry, care locuia în Maine, şi a rostit două–trei cuvinte în chip de introducere, ea i-a a spus: «Da, ştiu. A murit Harry.» Întrebată cum de ştia, mama lui Harry a răspuns: «Tatăl lui» – care murise cu un an în urmă – «a venit noaptea trecută la mine şi mi-a spus „Mîine trebuie să-l iau pe fiul nostru".» E genul de lucruri pe care mi le împărtăşesc pacienţii mie, ascultătorul privilegiat. Sînt experienţe care pot deschide un orizont nou în sistemul de credinţe şi percepţii al unui om.

Într-o seară, în timpul unei conferinţe, aveam în faţă toate însemnările. Şi totuşi, vorbind, mi-am dat seama că, într-un anume sens, se rosteau două discursuri. În unul dintre ele mă luptam să-mi urmăresc planul, însă din gură îmi ieşea cu totul alt discurs. Îmi dădeam seama că celălalt discurs era mai bun, aşa că în cele din urmă am cedat şi l-am lăsat să curgă.

Cînd am coborît de pe podium, i-am spus lui Bobbie: «Nu ştiu cine a ţinut cuvîntarea aceea. N-am fost eu.» A venit o femeie să-mi spună: «V-am mai auzit vorbind, dar astăzi aţi fost mai emoţionant ca de obicei.» A treia persoană care a venit la mine a zis: «Sînt medium şi, în timp ce citeaţi scrisoarea lui Lois Becker, peste dumneavoastră era suprapusă această siluetă, care se uita fix la public. V-am desenat-o.» Şi mi-a arătat un desen reprezentîndu-l pe George, călăuza mea.

Vestitul medium Olga Worrell i-a descris şi ea pe George şi pe o altă călăuză de meditaţie a mea, inclusiv hainele pe care le purtau – robe fluturînde şi chipe evreieşti de rugăciune. Cînd mintea afectivă şi cea spirituală se eliberează de constrîngeri, distincţia dintre «mistic» şi «mundan» dispare.

Această experienţă m-a învăţat că inconştientul se poate îngriji de orice şi că nu mai trebuie să mă pregătesc pentru conferinţe. Fie că George există ca ghid spiritual sau pur şi simplu se află în interiorul meu, ca parte a inconştientului colectiv sau a intuiţiei mele, puterea aceea există pentru noi toţi. Nu trebuie decît s-o lăsăm să iasă la suprafaţă. Aşa cum a răspuns Socrate cînd a fost întrebat dacă îşi pregătise apărarea, «Ceea ce trebuie spus va fi spus».

O femeie cu cancer de sîn mi-a spus că familia ei o crede nebună. Am întrebat-o de ce, iar ea mi-a povestit cîteva întîmplări. Una se referea la un vis în care Moartea venise să-i spună că soţul ei urma să moară a doua zi. Ea se certase cu Moartea şi-i spusese: «Nici gînd! Toată lumea primeşte un preaviz cu două săptămîni înainte.» Iar soţul ei a murit la două săptămîni numărate din ziua ce a urmat visului.

I-am spus că o iubesc şi că-mi place tot ce-mi împărtăşise. Cînd am ieşit din camera de consultaţii, copiii ei se aşteptau să spun ceva negativ despre mama lor cea nebună. Însă le-am spus: «E o persoană minunată, extraordinară.» Asta i-a făcut să se deschidă şi s-o vadă cu alţi ochi, să fie mai dispuşi s-o accepte şi pe ea, şi mărturisirile ei.

Moartea nu e o barieră în calea acestei percepţii intuitive, spirituale. Ea continuă şi după moarte şi asigură comunicarea între morţi şi vii. Iris, o diabetică oarbă bolnavă de cancer, a trecut printr-o experienţă similară. Într-o zi şi-a chemat cele două fiice în camera ei de spital şi le-a spus: «Fetelor, pot din nou să văd. Mama şi tatăl meu au venit după mine şi mi-au întins un măr. Au zis că atunci cînd voi muşca din el mă voi alătura lor. Le-am spus că ziua de naştere a nepotului meu e marţi, aşa că voi fi împreună cu ei abia atunci.» A murit după petrecerea de marţi.

Înainte de a muri, una dintre fete i-a zis: «Mami, dacă mori vreau să mor şi eu. Nu suport să ne despărţim.» Două săptămîni mai tîrziu, Iris i-a apărut fetei în vis şi i-a spus: «Ascultă, n-am decît zece minute la dispoziţie. Ce fac acum contravine regulilor. Sînt într-un loc frumos şi sînt iubită. Nu vreau să-mi fie teamă că tu faci vreo prostie.»

Pentru că m-am deschis credinţelor pacienţilor mei, am primit multe mesaje de la cei morţi. Josie a fost o femeie minunată, care le-a dăruit tuturor celor care au cunoscut-o afecţiunea şi umorul ei. De exemplu, cînd era internată într-o casă de îngrijire, i s-a părut că a auzit un zgomot şi a întrebat dacă e cineva la uşă. Asistenta i-a spus: «Îmi pare rău, v-am crăpat plosca.» Josie i-a răspuns: «Eu stau aici *încercînd* să crăp, şi pentru tine e aşa uşor!» A fost unul dintre acei oameni excepţionali care au *trăit* pînă în clipa morţii.

Josie m-a rugat să rostesc eu necrologul la înmormîntarea ei. I-am spus că aş fi onorat, dar nu sînt sigur că programul avea să-mi permită, mai ales că înmormîntarea urma să aibă loc la New York. Cu multe luni înainte aranjasem să fiu la New York într-o anumită vineri, pentru o conferinţă. Singura zi din tot anul acela în care era planificat să fiu acolo! Apoi, un animator de talk show mi-a cerut să vorbesc în acea zi la radio o oră, la prînz, pentru că oricum urma să fiu în oraş. Am acceptat, dar în lunea dinaintea emisiunii m-a sunat cineva de la postul de radio ca să mă anunţe că emisiunea fusese reprogramată mai tîrziu. I-am spus soţiei mele că atunci va avea loc înmormîntarea lui Josie, deşi femeia nu murise încă.

Marţi seara, soţul lui Josie m-a întrebat cum s-o ajute să treacă dincolo mai uşor. Lui Josie îi era greu să plece cînd atîta lume o vizita şi îşi exprima afecţiunea. L-am sfătuit pe soţul ei să-i spună că o iubeşte, că el şi băieţii se vor descurca şi că poate să plece dacă se simte pregătită. El i-a mărturisit toate astea a doua zi dimineaţă, după care s-a dus să-i aducă tava cu micul dejun. Cînd s-a întors, Josie murise.

Fiul ei m-a sunat să-mi dea vestea, adăugînd că familia discutase îndelung dacă înmormîntarea să aibă loc vineri sau duminică. I-am zis: «Mama dumitale vrea să fie vineri la prînz.» «Nu înţeleg cum de ştiţi asta, dar exact aşa am hotărît», mi-a răspuns.

După ce am aflat de moartea lui Josie, m-am dus să meditez în capela spitalului, o cămăruţă mică, fără ferestre. Brusc, o placă de pe perete a început să se mişte, aparent fără nici un motiv. M-am uitat la ea şi am citit cuvintele: «În vîltoarea vieţii sînt alături de tine.» Am ştiut că era un mesaj de la Josie. Vineri, pe cînd mă apropiam de finalul necrologului, difuzorul capelei funerare a amuţit brusc. Am simţit că e un alt mesaj de la Josie, care spunea: «Gata, ajunge!»

Paula, membră a unui grup PCaE, mi-a relatat o experienţă similară, petrecută după ce fiica ei fusese ucisă în urma unui atac brutal asupra colegiului unde învăţa. La procesul criminalului, la fereastră a apărut o pasăre, făcînd o zarvă îngrozitoare şi tulburînd lucrările instanţei. Paula ştia că e fiica ei, pentru că fata cerea întotdeauna să i se dea multă atenţie. Mai tîrziu, la nunta celeilalte fete a Paulei, a apărut o altă pasăre care a tot cîrîit, întrerupînd ceremo-

nia în aer liber. Iar cînd Paula a terminat de povestit, la fereastră s-a auzit un cloncănit de pasăre şi toţi din grup s-au întors spre Paula: «Cred că iarăşi e fata dumitale», a spus cineva.

Recent, într-o dimineaţă rece şi întunecoasă de decembrie, ieşisem să fac jogging. O pasăre m-a urmărit vreo jumătate de oră, ciripind şi ţinîndu-mi tovărăşie. Cînd m-am întors acasă, i-am spus lui Bobbie: «Cineva a murit şi tocmai şi-a luat rămas-bun de la mine.» Mai tîrziu am primit un telefon şi-am aflat că în momentul acela murise un pacient de care fusesem foarte apropiat şi care locuia la mii de kilometri depărtare.

Probabil că cea mai dramatică experienţă a mea de comunicare după moarte se referă la Bill, medicul pe care l-am menţionat în capitolul 2, care ştiuse că are cancer după ce simţise că înghite cu dificultate. Bill a intrat în PCaE, dar a păstrat mereu o oarecare distanţă – tăcea şi observa. Soţia lui le spusese celorlalţi: «N-a înghiţit niciodată gogoşile astea.»

La trei luni după ce Bill a murit de cancer, o tînără studentă a venit la cabinet să-mi ia un interviu. Mi-a spus că fusese în seara precedentă într-un cerc de vindecare prin spiritism şi, cum cei de acolo ştiau că a doua zi urma să-mi ia interviul, mediumul care conducea cercul a pus întrebarea dacă există vreun mesaj pentru mine. Apoi fata mi-a dat un bilet:

Pentru Bernie
De la Bill,
Cu dragoste şi pace.
Dacă aş fi ştiut
cît e de uşor, aş fi înghiţit
gogoşile mai demult
şi nu m-aş fi opus atît.

Cînd am sunat-o, soţia lui mi-a spus: «Asta-mi spunea mereu după întîlniri. Participa, dar îmi spunea că nu poate înghiţi gogoşile.» Cînd s-a simţit rău de tot, l-am întrebat dacă e pregătit să moară. «Dacă mă gîndesc la alternativă, nu», mi-a răspuns. Persoanele din cercul de spiritism nu ştiau cine era Bill, şi totuşi folosiseră aceeaşi expresie ca el şi soţia lui. «Dragoste şi pace» este formula de încheiere a tuturor scrisorilor mele. De la cine altcineva putea pro-

veni acel bilet? Cum aş putea ajuta altfel decît crezînd şi împărtăşind această credinţă cu alţii? Elisabeth Kübler-Ross spunea: «Într-o bună zi, toţi criticii mei vor fi de acord cu mine.»

Dar, indiferent de explicaţia pe care o preferaţi pentru asemenea experienţe, nu se poate nega că a învăţa să iubeşti învinge frica de moarte şi poate elibera o energie tămăduitoare incredibilă. Secretul e în ultimele rînduri din predica lui Emmet Fox: «Dacă aţi putea iubi destul, aţi fi cele mai fericite şi mai puternice fiinţe de pe pămînt.» Aţi deveni invulnerabili. Simt că acesta e viitorul medicinii. Oamenii de ştiinţă spun adesea că trebuie să vezi ca să crezi, dar eu ştiu că trebuie să crezi ca să vezi. Cînd eram în colegiu şi frecventam cursuri de filozofie şi religie, profesorul ne-a vorbit o dată despre Sf. Augustin, care spunea că trebuie să iubeşti ca să vezi. Am ridicat mîna şi am zis: «Credeam că iubirea este oarbă.» Profesorul n-a reuşit niciodată să-mi dea un răspuns satisfăcător. Acum ştiu că trebuie să iubeşti şi să crezi, adică să fii deschis, pentru ca adevărata comuniune să poată avea loc, şi atunci vei vedea ce se află în faţa ta. În medicină şi în ştiinţă, de obicei ni se spune: «A vedea înseamnă a crede», apoi ni se spune ce anume să vedem şi că trebuie să ignorăm restul. Cu toate acestea, mesajul spiritual al adevăratului explorator sau artist este să deschideţi ochii şi să vedeţi dincolo de ce ni s-a spus că există.

Speranţa mea profundă este aceea că, arătîndu-le adulţilor că mintea şi spiritul pot vindeca trupul şi face ca viaţa să merite trăită, pot să-i ajut pe părinţi să crească o generaţie de copii programaţi să iubească şi să fie sănătoşi. Prea mulţi copii primesc tot ce vor şi nimic din ce le trebuie. Mesajul pe care aş vrea să-l şoptiţi la urechea copiilor voştri este un simplu: «Te iubesc necondiţionat (nu *dacă* iei calificativul maxim, nu *dacă* devii doctor). Viaţa e plină de obstacole, dar, orice s-ar întîmpla, le vei depăşi.» După aceea disciplinaţi-l, nu-l pedepsiţi.

Lumea întreagă ar trebui să se concentreze asupra aceloraşi probleme, căci armele nucleare şi terorismul ameninţă lumea la fel cum cancerul îl ameninţă pe individ. Dacă alegem să iubim, avem o şansă mult mai mare de a supravieţui. Dacă iubim, îi vom controla pe acei puţini indivizi care se simt în largul lor cînd ucid. Aşa cum spu-

nea Gandhi: «Nu trebuie să-i omorîm pe duşmani, ci dorinţa lor de a ucide.»

Există o poveste indiană despre un călugăr care a nu a fugit din mînăstire deşi o armată străbătea ţinutul şi ucidea toţi călugării. Cînd un general i-a spus: «Nu-ţi dai seama că-mi pot înfige sabia în burta ta?», el i-a răspuns: «Nu-ţi dai seama că-mi pot înfăşura burta în jurul sabiei tale?» Dacă iubim destul, devenim invulnerabili şi ne putem înfăşura în jurul sabiei, salvînd lumea. În India există şi o veche zicală: «Cînd te-ai născut, ai plîns, iar lumea s-a bucurat. Trăieşte-ţi viaţa astfel încît, cînd vei muri, lumea să plîngă, iar tu să te bucuri.» Dacă am putea trăi în spiritul acestei învăţături simple, am supravieţui ca indivizi, iar lumea ar supravieţui şi ea. Aşa cum scria George Ritchie în încheierea cărţii sale *Return From Tomorrow* (*Întoarcere din viitor*): «Dumnezeu e ocupat cu plămădirea unei rase de oameni care ştiu cum să iubească. Cred că însăşi soarta planetei depinde de progresul nostru – şi timpul care ne-a rămas e foarte scurt.»

Învăţătorul lui Gandhi, Muktananda, observa că în sanscrită nu exista cuvînt pentru *excludere*. Cînd ne vom putea nimici propria dorinţă de a ucide şi vom învăţa să nu excludem pe nimeni, lumea se va schimba, iar noi ne vom întoarce de unde am venit – în energia care, înţeleaptă fiind, a ales să iubească.

Le spun adesea pacienţilor mei că există două căi de a deveni nemuritor. Una este să urmezi facultatea de medicină (medicii nu se îmbolnăvesc şi nici nu mor). Cealaltă este să iubeşti pe cineva.

În finalul piesei *Podul San Luis Rey*, Thornton Wilder spunea:

...Noi înşine vom fi iubiţi o vreme şi uitaţi. Dar iubirea va fi fost de ajuns; toate acele imbolduri ale iubirii se reîntorc în iubirea care le-a născut. Nu e nevoie nici măcar de amintiri pentru iubire. Există un tărîm al celor vii şi unul al celor morţi, iar podul care le uneşte este iubirea, singura supravieţuire, singurul sens.

Dumnezeu ne-a dat libertatea să umplem de sens iubirea şi viaţa. Lucrul acesta a devenit un potenţial pericol, căci acum avem puterea de a ne distruge propria lume dacă alegem să nu iubim.

Şi totuşi, numai în aceste vremuri de criză poate apărea arhetipul miracolului. Cînd cineva crede în iubire şi în miracole, intervenţia divină se poate manifesta.

Avem înaintea noastră un număr infinit de opţiuni, dar un număr finit de finaluri: distrugerea şi moartea sau iubirea şi vindecarea. Dacă alegem calea iubirii ne salvăm pe noi şi ne salvăm lumea.

Să alegem deci iubirea şi viaţa.

Anexă

Relaxarea

Metoda pe care o prezint în continuare, inclusă de soţii Simonton în volumul *Din nou sănătos*, a fost adaptată de dr Edmond Jacobson pornind de la o tehnică yoga. Mai pot fi găsite instrucţiuni în cartea lui Larry LeShan *How to Meditate* (*Cum să meditezi*) sau în *Reacţia de relaxare* de Herbert Benson. La fel ca în cazul exemplelor de vizualizare care urmează, ar fi de preferat ca aceste instrucţiuni să vă fie prezentate de un prieten sau să vi le înregistraţi pe bandă. În momentele de stres veţi avea întotdeauna la îndemînă caseta. Caseta e de asemenea utilă dacă adormiţi, pentru că veţi continua să auziţi mesajul. Nu vă recomand însă s-o folosiţi pentru a adormi decît dacă aveţi nevoie de ajutor ca să vă relaxaţi seara. În timpul zilei, staţi pur şi simplu într-o poziţie confortabilă şi încercaţi să ascultaţi pînă la capăt înregistrarea. Cu antrenament, veţi putea să intraţi adesea în starea alfa fără ajutorul casetei.

Ajustaţi lumina astfel încît să fie plăcută şi odihnitoare. Dacă este posibil, măcar la început, folosiţi o cameră liniştită şi închideţi uşa ca să nu fiţi deranjaţi. Însuşi lucrul acesta spune că sînteţi importanţi, că sînteţi dispuşi să acordaţi timp vindecării. Totuşi, nu e întotdeauna nevoie de o cameră liniştită. Zgomotele familiare pot fi de fapt odihnitoare, sugerînd un mediu securizat. E bine totuşi să folosiţi de fiecare dată acelaşi loc. Simplul fapt de a vă aşeza pe scaunul preferat vă poate induce imediat starea adecvată, ducînd la o relaxare rapidă. Vă poate fi de ajutor să puneţi o muzică suavă, liniştită – la intensitate redusă. Există şi numeroase înregistrări destinate meditaţiei, care vă pot fi utile. Vă recomand în special *Canonul* lui Pachelbel în interpretarea lui Daniel Kobialka. Asiguraţi-vă că aceste instrucţiuni din cartea soţilor Simonton sînt citite încet şi rar, cu pauzele cuvenite:

Aşază-te confortabil pe scaun, cu tălpile lipite de sol, sau culcă-te pe canapea ori pe covor. Simte apăsarea plăcută a scaunului sau a unei alte suprafeţe pe fese şi pe spate.

Îndreaptă-ţi încetul cu încetul atenţia asupra respiraţiei păstrîndu-i ritmul natural, fără a o grăbi sau a încerca s-o faci mai lentă.

Acum inspiră de cîteva ori profund și liniștit și, cînd expiri, spune-ți: «Relaxează-te, abandonează-te.»

Îndreaptă-ți atenția asupra feței, ochilor și maxilarului. Simte orice tensiune concentrată acolo. Acum construiește o imagine mentală a acelei tensiuni, cum ar fi un resort comprimat, un elastic întins, un bloc de gheață care urmează să se topească sau o frînghie înnodată. Imaginează-ți apoi acel obiect tensionat relaxîndu-se, destinzîndu-se. Simte relaxarea în toate zonele feței. Contractă o clipă fiecare mușchi al feței – strînge puternic ochii și buzele –, apoi relaxează-i văzînd în tot acest timp resortul, elasticul sau frînghia destinzîndu-se.

Simte relaxarea feței ca pe începutul unui val care ți se răspîndește în tot corpul. Poți percepe acest val ca pe o senzație de apăsare, de ușurare, de amorțeală, de căldură plăcută sau de răcoare delicioasă (vara). Deplasează-ți acum atenția asupra fiecărei părți a corpului (gît, umeri, brațe, mîini și degete, piept, spate, abdomen, șolduri, părți genitale, coapse, picioare – pînă jos, la laba și degetele picioarelor). Încordează pentru o clipă fiecare parte și apoi relaxeaz-o, concentrîndu-te asupra imaginii mentale a relaxării. În timp ce faci asta, simte valul de relaxare răspîndindu-se în corp. Rămîi apoi în această stare de pace timp de vreo cinci minute.

Cînd ești gata să te ridici, lasă-ți pur și simplu mintea să se concentreze asupra sunetelor din cameră, lasă-ți pleoapele să devină încet-încet tot mai ușoare, apoi deschide ochii. Ridică-te lent și observă că poți îmbina senzația de relaxare cu vioiciunea necesară activităților cotidiene.

Dacă vă zboară gîndurile sau vă simțiți încordați, aveți două opțiuni. Puteți reacționa la gîndurile care vă distrag, de genul: «Oare am lăsat mașina de spălat rufe în funcțiune?» Vă puteți duce să vă uitați, pentru ca apoi să vă întoarceți și să vă terminați meditația. Sau puteți decide să nu răspundeți acelor gînduri și să le ignorați. Amintiți-vă doar că, prin exercițiu, relaxarea va deveni repede tot mai ușor de atins, apoi concentrați-vă încetul cu încetul din nou asupra instrucțiunilor pe care le primiți.

Vizualizarea dirijată

Puteţi să vă dirijaţi singuri vizualizarea sau puteţi cere unui prieten, unui membru al familiei ori unui terapeut să o facă. Aveţi în continuare cîteva exemple de vizualizări care pot fi adaptate cu uşurinţă nevoilor voastre specifice. Rugaţi o persoană pe care o iubiţi şi în care aveţi încredere să rostească cuvintele cu o voce calmă, blîndă; sau spune-ţi-le voi, înregistrîndu-le pe o casetă pe care s-o ascultaţi apoi, în timp ce meditaţi. Vorbiţi rar, cu grijă şi faceţi pauze suficient de lungi pentru a percepe cît mai bine imaginile vizualizate. Pauzele pe care le-am marcat ar trebui să fie de cel puţin 15--20 de secunde. Acolo unde sugerez o pauză lungă, lăsaţi să treacă cel puţin 30–60 de secunde. Pauzele pot fi însă şi mai lungi şi nu trebuie să urmăriţi în permanenţă vocea. Se prea poate să simţiţi nevoia de a vă opri la alte imagini care vă vin în minte. Puteţi încerca următoarele teme:

1. mersul la un bal mascat;
2. participarea la un spectacol de circ;
3. deplasarea printr-un tunel întunecat şi ieşirea la lumină spre a fi întîmpinat de familie şi de alte persoane importante pentru voi;
4. trăirea reţinerii şi cedării la nivel fizic şi emoţional;
5. vizualizarea voastră cînd eraţi mic – cînd trist, cînd fericit – şi a modului în care reacţionaţi, ca adult, la acel copil;
6. împlinirea în cariera aleasă şi sensul acestei împliniri pentru voi;
7. confruntarea cu temerile sau opţiunile din viaţa voastră, urmată de finalul încununat de succes;
8. jucarea unui rol pe scenă în faţa spectatorilor şi analiza reacţiilor lor;
9. cufundarea/plutirea într-o apă tămăduitoare;
10. o cursă în care vîsliţi ajutaţi de o întreagă echipă;
11. descoperirea unui mesaj sau cadou în adîncul unui iaz;
12. renaşterea voastră (la propriu);
13. felul în care vă ţeseţi pînza propriei vieţi.

Opţiunile sînt nelimitate, iar inconştientul vostru este cel mai bun terapeut.

Celor interesaţi de practicarea tehnicilor hipnotice le recomand lucrarea doctorului Milton Erickson.

Fiecare şedinţă de vizualizare poate fi introdusă şi/sau acompaniată de muzică ori de acele sunete din natură pe care le consideraţi foarte relaxante, cum ar fi zgomotul valurilor mării, înregistrat pe o casetă. Aveţi doar grijă ca în timpul meditaţiei intensitatea sonoră să fie suficient de redusă pentru a nu vă distrage de la cuvintele spuse sau de la imaginile care vă apar în minte. Dacă intenţionaţi să vă faceţi o înregistrare proprie, vă sfătuiesc să folosiţi două casetofoane. Puneţi la unul o muzică dulce, cum ar fi *Canonul* lui Pachelbel, în timp ce înregistraţi pe celălalt vocea şi muzica respectivă.

Sesiunile de vizualizare consumă timp, dar transmit un mesaj «de viaţă». Meritaţi acest răgaz. Recomand de aceea ca majoritatea pacienţilor să facă exerciţiile de trei sau mai multe ori pe zi şi să aloce relaxării liniştitoare cîte 15 minute de alte trei sau mai multe ori pe zi. Beneficiile se răsfrîng asupra orelor următoare, deci vă veţi păstra o rezervă de calm în timp ce vă confruntaţi cu stresul altor activităţi. Ideal este să parcurgeţi întreaga zi într-un fel de transă dirijată, astfel încît seninătatea să vă însoţească tot timpul. Ar trebui să încercăm să fim ca Danielle, o pacientă care mi-a spus: «Meditez toată ziua. Dacă spăl vase, mă gîndesc cum îmi este spălat cancerul din corp. Dacă mă plimb şi adie vîntul, îl văd luat de acea pală de vînt.» Danielle corelează absolut tot ce face cu vindecarea.

La început poate fi util să recurgeţi la un hipnoterapeut, mai ales dacă aveţi probleme să intraţi în starea de relaxare profundă. Indiferent cine dirijează prima sesiune de meditaţie – medicul, psihologul, hipnoterapeutul sau pacientul – trebuie făcut apel la simţul dominant al persoanei în cauză. Altfel spus, dacă aceasta reacţionează la stimuli mai ales prin văz, în imagistica dirijată ar trebui să predomine imaginile vizuale – de exemplu, imaginea unui frumos trandafir viu colorat. Dacă persoana este predominant auditivă, aşa cum sînt majoritatea muzicienilor, indicaţiile ar trebui să se adreseze urechii – de exemplu, zumzetul unei albine în centrul trandafirului. Cei cu simţul olfactiv dezvoltat ar trebui să se concentreze asupra mirosului trandafirului. Pentru cei la care predomină tactilul («pipăitul» lumii înconjurătoare) ar trebui pus accent pe atingeri şi senzaţii – petalele catifelate ale trandafirului.

Nu uitaţi că nu trebuie să urmaţi neapărat vocea. Dacă vizualizaţi imagini semnificative proprii, rămîneţi cu ele în timp ce vocea merge înainte. O veţi «prinde din urmă» mai tîrziu.

Adesea apare o problemă cînd pacienţii încearcă să-şi vizualizeze boala regresînd, deşi analizele arată că ea se răspîndeşte. S-ar putea să nu reuşiţi să menţineţi imaginea clară ori să aveţi sentimentul că vă autoamăgiţi. Este vital să ţineţi minte diferenţa dintre o imagine obiectivă şi finalul dorit, dintre prezent şi viitor. Imaginile reprezintă *ceea ce doriţi să se întîmple* – şi nu există nici o contradicţie între a vă vedea clar speranţele şi a înfrunta faptele prezentului. Cu cît puteţi vedea mai clar viitorul pe care-l doriţi, cu atît este mai probabil ca el să se adeverească.

Vizualizarea 1. Adoptă o poziţie confortabilă. Este de preferat să nu-ţi încrucişezi mîinile sau picioarele, pentru a nu apărea nici o presiune. Începe să-ţi conştientizezi respiraţia, precum şi mişcarea pieptului şi a abdomenului cînd inspiri şi expiri profund. Uneori repetarea, la fiecare respiraţie, a unor cuvinte precum «pace» sau «relaxează-te» ajută. Nu face altceva decît să respiri adînc, lăsîndu-te inundat de pace şi eliberîndu-te de tensiune. Muzica, glasul meu şi sunetele din cameră te vor ajuta toate să te relaxezi. Cînd eşti gata, poţi să priveşti în sus şi să-ţi laşi ochii să se închidă lent, deşi, dacă doreşti, poţi medita şi cu ochii deschişi. Deconectează-te, şterge cu buretele tabla din minte şi simte cum te linişteşti. Lasă eventual un val de pace să-ţi coboare în corp, relaxînd muşchii încordaţi, mai ales pe cei ai gîtului, umerilor şi maxilarelor, apoi mergînd mai jos, în piept, abdomen şi treptat în membrele inferioare. E posibil să-ţi simţi corpul greu sau cald, sau amorţit. Eventual colorează valul şi lasă valul colorat să coboare. [Pauză]

Vezi cu ochii minţii o scenă plăcută. Acesta va fi colţişorul dumitale special din univers, apărut din neant. Te rog să creezi toate culorile vii despre care ştii că sînt acolo, ca şi texturile, mirosurile şi sunetele pe care le asociezi cu acest loc. Te simţi aici perfect, căci eşti protejat. E colţişorul dumitale. Stai un pic şi caută un loc unde să te poţi aşeza sau întinde. Şi dacă în corpul dumitale există vreo boală, vizualizează-ţi tratamentul şi sistemul imunitar eliminînd acea boală. Dacă nu există nici o boală, vizualizează doar cum trupul dumitale respinge toate bolile. Imaginează-te însănătoşindu-te şi devenind persoana care ai dori să fii. Stai cîteva momente, ca să te faci bine. [Pauză lungă]

Cînd ai încheiat procesul de vindecare, vreau să-mi urmăreşti din nou glasul şi să construieşti un pod din colţul dumitale de uni-

vers pînă într-al meu. Vor fi unite cu un drum. Privește podul pe care l-ai construit și vezi cum arată. Apoi vino pe drum. Este acoperit cu pietriș fin – pe care-l vei simți sub tălpi. Există o lumină caldă de soare, întreruptă de umbra copacilor. Pur și simplu pășești cu mine de-a lungul drumului. Dacă drumul se bifurcă, ia-o la dreapta. Continuă s-o iei la dreapta ori de cîte ori te afli la o răscruce de drumuri.

În fața dumitale vei vedea cinci trepte. Cu fiecare treaptă pe care o cobori te vei simți tot mai relaxat și mai împăcat. Apoi, în față, la dreapta, se va vedea o grădină frumoasă. Pătrunde în grădină. Bucură-te de miresme și atinge, dacă vrei, cîte o petală de floare. Vezi frumusețea. Poate că vei auzi și păsările sau celelalte vietăți care trăiesc aici. Aș vrea să culegi o floare și să-i observi individualitatea și frumusețea – să vezi cît de mult ți se aseamănă în individualitatea și frumusețea dumitale. [Pauză]

Apoi, aș vrea să-ți imaginezi că ești o sămînță. Te voi planta într-un sol binefăcător și cald, la vreo trei centimetri de suprafață. Vei simți umezeala și soarele încălzindu-te. Vreau să crești și să înflorești. Ieși din sămînță și observă-te încolțind, crescînd și înflorind. Urmărește cum se desfășoară tot acest proces. [Pauză lungă]

Cînd ai înflorit și ai devenit acea floare frumoasă, găsește un loc înlăuntrul dumitale în care să pui floarea. Să devină o parte din dumneata.

Aș vrea să mă urmezi acum din nou pe drum. În fața dumitale vei vedea un balon enorm în culorile curcubeului, cu o gondolă sau un coș atîrnînd de el. Vreau să urci în coș și să dai drumul balonului. Nu ai de ce te teme, nu este nici un pericol. Va pluti în sus, printre nori, va trece de păsări, toate sunetele relaxîndu-te, toate sunetele aducîndu-ți pacea. [Pauză]

Te înalți tot mai sus și ajungi în cele din urmă să vezi pămîntul asemenea unui cosmonaut. Ce senzație de pace ai acum! Iar pacea sporește cînd găsești carnetul și creionul aflate în coș și scrii în carnet conflictele și problemele din viața dumitale. [Pauză]

Rupe apoi hîrtia, mototolește-o și arunc-o în urmă. Simți diferența? Te simți ușurat și plutești mai lin acum, cînd ai lăsat în urmă toate acele probleme. Dă-ți răgazul de a pluti pur și simplu, deplin împăcat, complet lipsit de griji, fără greutate. [Pauză lungă]

După ce ai realizat acest lucru, îmi poți urma din nou glasul, coborînd lent, tot mai jos și mai jos, înapoi în locul de unde am pornit. Fii atent cum cobori din balon, căci ești foarte relaxat. Vreau ca

acum să te întinzi acolo, pe pajiştea de lîngă drum. Stai un pic, cît să-ţi umpli corpul cu iubire. Deschide-ţi fiecare celulă şi umple-o cu iubire. [Pauză]

Acum ieşi o clipă din făptura dumitale şi priveşte-te. Dăruieşte-ţi iubirea şi afecţiunea pe care le meriţi. Intră apoi din nou în trup. Şi ascultă-l. Plimbă-te prin corpul dumitale şi ascultă. Ascultă fiecare organ. Ce-ţi spune? Ce muzică îngînă? Sînteţi în armonie? Dăruieşte un surplus de iubire acelor părţi care nu sînt în armonie. Deschide fiecare celulă. Vezi dacă poţi crea în dumneata o armonie vindecătoare. Dacă există regiuni dureroase, zone cărora nu le acorzi de obicei atenţie, eu unul le-aş mai da un pic de iubire. [Pauză lungă]

Acum redobîndeşte-ţi, încetul cu încetul, percepţia propriului corp, observînd, eventual, poziţia, apăsarea exercitată de scaun sau de sol asupra corpului, mişcarea pieptului şi a abdomenului în timp ce inspiri şi expiri profund. Şi sporeşte această conştientizare pe măsură ce te pregăteşti să revii în încăpere. Poate e cazul să-ţi mişti degetele de la mîini şi de la picioare. [Pauză]

Apoi, numără şapte pînă la zece respiraţii, la fiecare respiraţie devenind tot mai uşor, mai treaz, mai vioi, şi totuşi împăcat, pînă cînd, la ultima respiraţie, deschizi ochii şi revii în cameră cînd eşti pregătit. Începe acum.

Vizualizare 2. Adoptă o poziţie comodă. Lasă conflictele să te părăsească, destinde-te, relaxează-te şi gîndeşte «pace». În timp ce respiri profund, lasă-te inundat de pace. Încearcă, poate, să vizualizezi un curcubeu frumos şi relaxează-te tot mai mult cu fiecare respiraţie. Cînd eşti perfect liniştit, lasă valul de culoare să se deplaseze prin trupul dumitale, aducîndu-ţi pacea. Dacă doreşti, închide ochii. Pentru o vreme, pur şi simplu umple-ţi corpul de iubire şi pace. Nu omite nimic, mai ales acele părţi şi organe care ar putea avea legătură cu boala. [Pauză lungă]

Cînd eşti gata, du-te în colţul dumitale de univers, acel loc frumos, strălucitor, cu miresmele şi texturile sale, plin de sunete şi culori familiare. Fii pur şi simplu acolo, lasă căldura soarelui şi energia pămîntului să te vindece, să-ţi ofere siguranţă şi împăcare. Abandonează-te. Te poţi imagina într-un ascensor care coboară etaj cu etaj, simţindu-te tot mai relaxat la fiecare etaj. [Pauză lungă]

Apoi, aş vrea să construieşti din nou podul acela spre partea mea de univers, locul unde trăiesc toţi oamenii pe care-i cunoşti. Şi aş vrea să-i inviţi să treacă podul pe toţi cei pe care-i iubeşti, dar şi pe toţi cei cu care eşti în conflict sau nu-i simpatizezi. Adu-i laolaltă în colţişorul dumitale de univers. Şi asigură-te că sînt *împreună*, că se ating, se îmbrăţişează, sînt în comuniune unul cu altul şi spun «te iubesc». Priveşte transformarea. [Pauză lungă]

Apoi poţi să-i părăseşti şi să-mi urmezi glasul. Te voi purta din nou de cealaltă parte a podului, de-a lungul drumului. Simţi din nou scrîşnetul familiar al pietrişului, drumul, lumina soarelui, pajiştile. [Pauză]

Ajungi din nou la treptele acelea care coboară, simţindu-te tot mai relaxat cu fiecare treaptă coborîtă. [Pauză]

Vei remarca în faţa dumitale un panou mare, înconjurat de cutii de vopsea şi pensule. Panoul este gol. De celaltă parte a drumului se află o piatră mare cu un ciocan şi o daltă. Vreau să laşi un mesaj pe panou, pictat sau cioplit, pentru cei care vin în urma dumitale. Lasă acum acest mesaj. [Pauză lungă]

Cînd ai terminat, revino pe drum. În faţa dumitale vei vedea o casă veche, uriaşă, în care vreau să intri. În camera de zi vei descoperi un şezlong îmbietor şi vreau să te întinzi pe el. Vizualizează-te odihnindu-te şi relaxîndu-te. Devenind extrem de destins şi de împăcat. [Pauză]

În această stare de relaxare, vreau să te plimbi prin casă, deoarece într-una din camere va fi un cufăr, iar înăuntru un mesaj sau un cadou plin de semnificaţie pentru dumneata. Explorează deci casa şi descoperă mesajul sau cadoul. Găseşte mesajul aflat în cufăr. [Pauză lungă]

Acum, dacă ai terminat, vreau să revii în camera de zi şi să te întinzi din nou pe şezlong. Explorează încetul cu încetul toate camerele şi coridoarele minţii şi creierului dumitale. Vei descoperi o încăpere care are de-a face cu sistemul imunitar, alta – cu circulaţia sîngelui, alta – cu emoţiile şi aşa mai departe. [Pauză]

Dacă eşti bolnav, vreau să pătrunzi în încăperile avînd de-a face cu sistemul imunitar şi cu circulaţia şi să deschizi valvele corespunzătoare, să acţionezi comutatoarele necesare, astfel încît orice boală pe care o ai în corp să fie vindecată, iar sursa care alimentează boala să fie întreruptă. Foloseşte *acum* acele comenzi pentru a-ţi ajuta corpul să se însănătoşească. [Pauză lungă]

O dată ce ai încheiat această etapă – dar poţi să mai stai dacă mai ai de lucru –, revino, te rog, la drumul nostru. În timp ce mergi pe el, vreau să vezi, în depărtare, o lumină alb-galbenă foarte strălucitoare. Vei vedea pe cineva ieşind din acea lumină. Pe măsură ce persoana se apropie de dumneata, începi să-i distingi înfăţişarea. În cele din urmă, persoana (bărbat sau femeie) va fi suficient de aproape ca s-o întrebi cum se numeşte şi să afli că este călăuza dumitale, pe care o vei putea chema întotdeauna să te ajute. [Pauză]

Ia loc o clipă la marginea drumului alături de călăuză şi pune-i întrebări despre un conflict sau o problemă – şi vezi ce sfat îţi dă. [Pauză lungă]

Cînd aţi încheiat discuţia, vreau să mă urmezi din nou – dar dacă nu aţi terminat-o, rămîneţi să vorbiţi. Să ştii că poţi să-ţi chemi călăuza oricînd. Dacă aţi terminat, mă poţi urma dincolo de deal. De cealaltă parte a dealului vei vedea o plajă, cîţiva pescăruşi pe cer, valurile frumoase ale mării, nisipul cald. Vreau să te învăţ să zbori, aidoma pescăruşilor. Dar mai înainte vreau să te gîndeşti la problemele dumitale, să le dai greutate şi să le iei în spate. Apoi, fă trei paşi şi, o dată cu al treilea pas, ridică-te şi zbori. Unu... doi... trei – şi sus! Simte ce înseamnă să zbori cu acea greutate pe umeri. Întoarce-te apoi pe spate şi lasă greutăţile să cadă. Simte deosebirea, o dată ce te-ai eliberat de probleme. Acum pur şi simplu bucură-te de zbor. Lasă soarele să te încălzească şi lasă briza să te poarte şi să te vindece. Nu există nici urmă de efort. De acum înainte, în orice moment de stres, poţi să-ţi aminteşti zborul şi să te simţi liber, lepădîndu-te de probleme, scuturîndu-ţi-le de pe umeri. Rotunjeşte-ţi umerii şi lasă problemele să alunece. [Pauză lungă]

Acum revino jos, pe nisip. Întinde-te şi lasă energia telurică şi căldura razelor solare să te vindece. O dată în plus, deschide-ţi trupul iubirii. Deschide-ţi fiecare celulă, fiecare organ. Creează-ţi propria muzică, propria armonie, propria frumuseţe. Dă fiecărei părticele din dumneata iubirea şi afecţiunea pe care le meritã. [Pauză lungă]

Cînd ai terminat, începe să-ţi recapeţi percepţia propriului corp – scaunul, poziţia dumitale, picioarele de pe sol, toate senzaţiile de acest gen. Mişcă rînd pe rînd diferite părţi ale corpului pentru a le dezmorţi, simţindu-te din nou treaz, vioi şi confortabil. Foloseşte iar respiraţia pentru a te readuce înapoi, numărînd şapte respiraţii, simţindu-te la fiecare nouă respiraţie mai treaz şi mai vioi, pînă deschizi ochii şi revii în cameră. Începe acum.

Lecturi recomandate

Achterberg, Jeanne, G. Frank Lawlis. *Imagery of Disease*. Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Ill. 61820, 1978.

Ader, Robert, ed. *Psychoneuroimmunology*. Academic Press, New York, 1981.

Alexander, Franz. *Psychosomatic Medecine*. Norton, New York, 1965.

Bennett, Hal, Mike Samuels. *The Well Body Book*. Random House, New York, 1973.

Benson, Herbert. *The Mind-Body Effect*. Simon&Schuster, New York, 1979.

Bresler, David E., Richard Trubo. *Free Yourself from Pain*. Simon&Schuster, New York, 1979.

Brenitz, Shlomo, ed. *The Denial of Stress*. International Universities Press, New York, 1984.

Bry, Adelaide, Marjorie Blair. *Directing the Movies of Your Mind*. Harper & Row, New York, 1978.

Buscaglia, Leo. *Love*. Fawcett Crest/Ballantine, New York, 1982.

Buscaglia, Leo. *Living, Loving & Learning*. Charles B. Slack, 1982.

Capra, Fritjof. *The Tao of Physics*. Shambhala, Boulder, 1975; Bantam, New York, 1977.

Cousins, Norman. *Anathomy of an Illness*. Norton, New York, 1979; Bantam, New York, 1981.

Dowling, Colette. *The Cinderella Complex*. Summit Books, New York, 1981.

Evans, Elida. *A Psychological Study of Cancer*. Dodd, Mead, New York, 1926.

Faraday, Ann. *Dream Power*. Berkley, New York, 1973.

Fosshage, James L., Paul Olsen. *Healing: Implications for Psychotherapy*. Human Science Press, New York, 1978.

Fox, Emmet. *The Sermon on the Mount*. Harper & Row, New York, 1938.

Frankl, Victor. *Man's Search for Meaning*. Pocket Books, New York, 1959, 1980.

Garfield, Charles, ed. *Psychosocial Care of the Dying Patient*. McGraw-Hill, New York, 1978.

Garfield, Patricia. *Creative Dreaming*. Simon & Schuster, New York, 1974; Ballantine, New York, 1976.

Glassman, Judith. *The Cancer Survivors: And How They Did It*. Doubleday, New York, 1983.

Green, Elmer, Alyce Green. *Beyond Biofeedback*. Delacorte Press, New York, 1977.

Harris, Thomas A. *I'm OK – You're OK: A Practical Guide to Transactional Analysis*. Harper & Row, New York, 1969; Avon Books, New York, 1982.

Hutschnecker, Arnold. *The Will to Live*. Cornerstone Library, New York, 1951.

James, Muriel, Dorothy Jongeward. *Born to Win*. Addison-Wesley, 1971; New American Library, New York, 1978.

Jampolsky, Gerald. *Love is Letting Go of Fear*. Celestial Arts, 231 Adrian Road, Millbrae, Ca. 94030, 1979.

Jampolsky, Gerald. *Teach Only Love.* Bantam, New York, 1983.
Jampolsky, Gerald. *There Is a Rainbow Behind Every Dark Cloud.* Celestial Arts, Berkeley, CA, 1978.
Johnson, Robert A. *He: Understanding Masculine Psychology.* Harper & Row, New York, 1977.
Johnson, Robert A. *She: Understanding Feminine Psychology.* Harper & Row, New York, 1977.
Jung, Carl G. *Man and His Symbols.* Dell, New York, 1968.
Jung, Carl G. *Memories, Dreams, Reflections* (*Amintiri, vise, reflecţii*, trad. rom. Daniela Ştefănescu, Humanitas, Bucureşti, 2001).
Jung, Carl G. *Modern Man in Search of a Soul.* Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1955.
Kaufman, Barry N. *To Love Is to Be Happy With.* Fawcett, Greenwich, Conn., 1978.
Keleman, Stanley. *Living Your Dying.* Random House, New York, 1976.
Koller, Alice. *An Unknown Woman: A Journey to Self-Discovery.* Holt, Rinehart & Winston, New York, 1982.
Kruger, Hellen. *Other Healers, Other Cures.* Bobbs-Merrill, Indianapolis, 1974.
Kübler-Ross, Elisabeth. *On Death and Dying.* Macmillan, New York, 1969.
Kübler-Ross, Elisabeth. *Death: The Final Stage of Growth.* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J., 1975.
Kübler-Ross, Elisabeth. *To Live Until We Say Goodbye.* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J., 1978.
Kushner, Harold S. *When Bad Things Happen to Good People.* Schocken, New York, 1981; Avon, New York, 1983.
Lair, Jess. *I Ain't Much, Baby, But I'm All I've Got.* Fawcett, Greenwich, Conn., 1978.
Landorf, Joyce. *Irregular People.* Word Books, Waco, TX, 1982.
Lappé, Frances Moore. *Diet for a Small Planet.* Random House, New York, 1971, Ballantine, New York, 1975.
Leonard, Jonathan N., J. L. Hofer şi Nathan Pritikin. *Live Longer Now: The First One Hundred Years of Your Life.* Grosset&Dunlap, New York, 1974.
LeShan, Lawrence L. *You Can Fight for Your Life: Emotional Factors in the Causation of Cancer.* Evans, New York, 1977.
LeShan, Lawrence L. *How to Meditate.* Little, Brown, Boston, 1974; Bantam, New York, 1975.
Lewis, Howard, Martha E. Lewis. *Psychosomatics: How Your Emotions Can Damage Your Health.* Viking, New York, 1972.
Lingerman, Hal. *The Healing Energies of Music.* Theosophical Publishing House, Wheaton, Ill., 1983.
Locke, Steven, Mady Hornig-Rohan. *Mind and Immunity.* Institute for the Advancement of Health, New York, 1983.
Matarazzo, J. D. ş. a. (ed.). *Behavioral Health.* John Wiley, New York, 1984.

Monroe, Robert. *Journeys Out of the Body*. Anchor/Doubleday, Garden City, N. Y., 1971.
Moody, Raymond A., jr. *Life After Life*. Bantam, New York, 1976.
Müller, Robert. *Most of All, They Taught Me Happiness*. Doubleday, New York, 1978.
Nouwen, Henri. *Out of Solitude*. Ave Maria Press, Notre Dame, Ind., 1974.
Nouwen, Henri. *The Wounded Healer: Ministry in Contemporary Society*. Doubleday, New York, 1979.
Nouwen, Henri. *Genesee Diary: Report from a Trappist Monastery*. Doubleday, New York, 1981.
Ornstein, Robert E. *The Psychology of Consciousness*. Ed. a II-a: Harcourt Brace Jovanovich, New York, 1977.
Oyle, Irving. *The Healing Mind*. Pocket Books, New York, 1975.
Oyle, Irving. *Time, Space & the Mind*. Celestial Arts, Berkeley, 1976.
Pelletier, Kenneth R. *Mind as Healer, Mind as Slayer*. Delacorte, New York, 1977; Delta, 1978.
Pelletier, Kenneth R. *Toward a Science of Consciousness*. Delacorte Press, New York, 1978.
Progoff, Ira. *The Well and the Cathedral*. Ed. a II-a: Dialogue House Library, New York, N. Y. 10003, 1981.
Progoff, Ira. *At a Journal Workshop: The Basic Text and Guide for Using the Intensive Journal*. Dialogue House Library, New York, N. Y. 10003, 1981.
Ritchie, George G., Elisabeth Sherrill. *Return from Tomorrow*. Fleming H. Revell, 184 Central Ave., Old Tappan, N. J. 07675, 1981.
Rush, Anne K. *Getting Clear*. Random House, New York, 1973.
Samuels, Mike, Nancy Samuels. *Seeing with the Mind's Eye*. Random House, New York, 1975.
Satir, Virginia M. *Peoplemaking*. Science & Behavior Books, P. O. Box 60519, Palo Alto, Ca. 94306, 1972.
Schucman, Helen. *A Course in Miracles*. Foundation for Inner Peace, Tiburon, Ca., 1976.
Selye, Hans. *The Stress of Life*. Ed. a II-a: McGraw-Hill, New York, 1978.
Shealy, C. Norman. *The Pain Game*. Celestial Arts, Berkeley, 1976.
Simonton, O. Carl, Stephanie Matthews-Simonton şi James Creighton. *Getting Well Again*. J. P. Tarcher, Los Angeles, 1978; Bantam, New York, 1980.
Schutz, Will. *Profound Simplicity*. Bantam, New York, 1979.
Sveinson, Kelly. *Learning to Live with Cancer*. St. Martin's Press, New York, 1977.
Tache, J. ş. a. (ed.). *Cancer, Stress and Death*. Plenum Press, New York, 1979.
Totman, Richard. *Social Causes of Illness*. Pantheon, New York, 1979.
Ward, Milton. *The Brilliant Function of Pain*. Optimus Books, Plaza Hotel, New York şi CSA Press, Lakemont, Ga. 30552.

Cuprins

7 **La cîţiva ani după prima ediţie a cărţii**

11 **Introducere**

A-ţi gîndi trupul

19 1. Ascultătorul privilegiat

42 2. Un parteneriat care vindecă

72 3. Boala şi mintea

108 4. Dorinţa de a trăi

A-ţi întrupa gîndurile

134 5. Începutul călătoriei

154 6. Concentrarea minţii în scopul vindecării

167 7. A deveni excepţional

207 8. Iubire şi moarte

227 **Anexă**

236 **Lecturi recomandate**

Cel mai puternic medicament

Vrei să trăieşti o sută de ani? Dacă răspunzi cu un *da* necondiţionat la această întrebare, faci parte probabil din categoria celor pe care doctorul Bernie Siegel îi numeşte «pacienţi excepţionali». Oameni capabili să-şi influenţeze în mod spectaculos evoluţia bolii. Excepţiile de la regula statistică. Cei care se vindecă în chip miraculos, contrazicînd orice pronostic medical. Pe scurt, supravieţuitorii.
Mintea şi corpul, psihicul şi somaticul comunică, iar cînd mesajele transmise de minte trupului sînt mesaje «de viaţă» se pot produce miracole, spune doctorul Siegel. Din această perspectivă, iubirea necondiţionată – cea îndreptată spre sine şi cea dăruită altora – este cel mai puternic medicament. O bună relaţie cu medicul, în care ţi se îngăduie să ai opinii proprii, poate fi salvatoare, după cum o proastă relaţie cu medicul te poate ucide.
S-au scris multe cărţi pe tema incitantă a autovindecării, însă *Iubire, medicină şi miracole* este cea mai emoţionantă şi mai convingătoare. Autorul se adresează mai întîi bolnavilor grav şi familiilor lor: simpla lectură a acestei cărţi le va reda speranţa, iar speranţa are puterea să vindece. Se adresează apoi medicilor şi tuturor celor implicaţi în actul medical, sugerîndu-le să renunţe la rolul de «mecanic» şi să devină la rîndul lor «excepţionali». Se adresează, în sfîrşit, oamenilor cu afecţiuni minore sau chiar perfect sănătoşi, învăţîndu-i să ocolească boala, transformîndu-se în supravieţuitori.

Foto coperta: G. GALAVER

Apariţii în seria hpb

Dr Martin Seligman
Optimismul se învaţă

Rosalene Glickman
Gîndirea optimă

Timothy Miller
Bucură-te de ceea ce ai

Dr Howard Friedman
Autovindecarea şi personalitatea

Comenzi de carte prin poştă
cpp@agora.humanitas.ro
www.librariilehumanitas.ro

ISBN 973-50-0642-1